




UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK GENT
900000116079



JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMMTEN MEDICIN.

HERAUSGEGEBEN

VON

CARL CHRISTIAN SCHMIDT,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE, MITGLIED DER LEIPZIGER NATURFORSCHENDEN UND MEDICINISCHEN, SO WIE DER PHYSIKALISCH-MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT IN ERLANGEN.

JAHRGANG 1836.

ZWÖLFTER BAND.



LEIPZIG, 1836.

VERLAG VON OTTO WIGAND.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XII. **1836.** **№ 1.**

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Anatomie und Physiologie.

1. *Vergleichende Untersuchungen über die Haut des Menschen u. der Haus-Säugethiere, besonders in Beziehung auf die Absonderungsorgane des Haut-Talges u. des Schweisses;* von Gurlt. Vf. hat die Untersuchungen Purkinje's u. Wendt's (Jahrbb. B. III. S. 275), so wie Breschet's und Roussel's de Vauzéme (Jahrbb. B. II. S. 132) über die Haut fortgesetzt, u. zwar namentlich auch bei den Hausthieren. Er konnte einen eigenen Appareil kératogène oder blennogène u. chromatogène, welche die eben genannten französ. Gelehrten entdeckt haben wollen, nicht finden. Er betrachtet daher den erstern als Schweissdrüschen mit zerstörten Ausführungsgängen, u. glaubt, dass die Absonderung des Malpighi'schen Schleimes von der ganzen äussern Fläche der Lederhaut geschieht. Was den Appareil chromatogène betrifft, der zwischen u. unter den Gefühlswärzchen der Lederhaut liegen soll, so fand zwar Vf. an der angegebenen Stelle einen Streifen, welcher dunkler als die übrige Lederhaut ist, konnte aber durch Zerreissung des Gewebes die von den Entdeckern angegebenen kleinen Schuppen u. überhaupt die dem Gewebe beigelegten Eigenschaften nicht erkennen. — Vf. hat ferner den zusammengesetzten Bau der Talgdrüsen entdeckt. Die Lage der *Talgdrüsen* ist sehr oberflächlich in der Lederhaut, u. schon hierdurch sind sie von den Schweissdrüsen u. Haarbälgen zu unterscheiden, indem diese immer bis in die tiefsten Schichten der Lederhaut hineinragen u. oft über sie hinausgehen. Ihre Form u. Grösse ist sehr verschieden; in den meisten Fällen sind sie länglicht oval, einer Traube nicht unähnlich; sie bestehen aus kleinen Bläschen oder Körnchen (Acini), deren Ausführungsgänge, zu einem oder mehreren (4—6) Gängen vereinigt, in den Haarbalg münden. Wo aber die Haare fehlen, da mündet der gemeinschaftliche Ausführungsgang unmittelbar auf der Oberhaut. Gewöhnlich sind 2 Talgdrüsen mit einem Haarbalge verbunden, jedoch fehlt auch bisweilen eine, oder sie ist weniger deutlich zu erkennen, als die andre; eine Drüse ist aber bei jedem Haare bestimmt vorhanden. Auch die *Schweissdrüsen* haben nach dem Vf. einen zusammengesetzten Bau. Sie sind von runder oder länglichter Gestalt u. bestehen bei dem Menschen, dem Pferde, dem Schafe, dem Schweine u. in den Sohlenballen des Hundes aus einem vielfach gewundenen Schlauche, ähnlich der Textur des Hodens. Bei dem Rinde sind es runde u. in den behaarten Hautstellen des Hundes lange, schmale Bälge, in welchen durchaus keine Windungen zu erkennen sind. Die Oberhaut setzt sich sowohl in die Ausführungsgänge der Schweissdrüsen, als in die Haarbälge u. Talgdrüsen fort; sie sind daher wohl sämmtlich durch Einstülpung der Oberhaut entstanden. [*Müller's Archiv f. Anatom. II. IV.* 1835.]

2. *Einige Bemerkungen über die Mechanik der Gelenke, insbesondre über die Kraft, durch welche der Schenkelkopf in der Pfanne erhalten wird;* von *Dr.* Eduard Weber. Vf. hat sich zuerst durch genaue Untersuchungen überzeugt, dass die Oberflächen des Ellenbogengelenks wirklich *drehrund*, u. die Oberflächen des Hüftgelenks *wirkliche Kugelabschnitte* sind. Sodann haben ihm genauere Untersuchungen ergeben, dass nicht die Kraft der Muskeln u. Bänder, sondern *der Druck der umgebenden Luft* das Bein mit dem Rumpfe zusammenhält. Der Kopf des Schenkelbeins, der an die kugelförmige Gelenkhöhle des Hüftbeins luftdicht anschliesst, hängt an ihr, wie der luftdicht schliessende Stempel in der Röhre einer Spritze, deren Oeffnung man oben verschliesst. Die Kraft der Luft treibt, wie sie das Quecksilber im Barometer aufwärts treibt, auch den Schenkelkopf in der Pfanne aufwärts, wenn keine Luft über dem Schenkelkopfe ist. Folgende Versuche haben zu diesem Resultate geführt.

Erster Versuch. Der Rumpf wurde in eine solche Lage gebracht, dass das Bein frei herabhing. Vorausgesetzt nun, das Bein hinge an den Muskeln u. Bändern, so müsste es herabfallen, wenn Muskeln u. Bänder durchschnitten würden. Vf. durchschnitt die Muskeln u. Bänder, u. das Bein fiel *nicht* herab. Vielmehr blieben die Gelenkflächen fest an einander gedrückt. *Zweiter Versuch.* Vorausgesetzt, es ist der Druck der Luft, welcher das Bein trägt, so müsste das Bein herabfallen, sobald Luft in das Gelenk eindränge. Vf. bohrte ein Loch durch die Wand der Gelenkpfanne, durch welches die Luft eindrang, u. das Bein fiel herunter, auch wenn die Muskeln u. Bänder nicht durchschnitten waren. *Dritter Versuch.* Vorausgesetzt, der Druck der Luft vermag *allein* das Bein zu tragen, so müsste das herabgefallene Bein von Neuem wieder getragen werden, sobald die Luft von dem Gelenke wieder ausgeschlossen würde. Vf. hat den Schenkelkopf des herab-

gesunkenen Beines, welches ganz vom Rumpfe getrennt war, wieder in die Pfanne zurückgebracht, u. darauf, um die Luft von dem Gelenke auszuschliessen, das durch die Pfanne gebohrte Loch mit dem Finger verschlossen. Das Bein wurde dann wirklich wieder getragen, u. fiel wieder herab, sobald der Finger aufgehoben wurde.

Aus diesen Versuchen zieht schliesslich Vf. Folgerungen in Beziehung auf das freiwillige Hinken. Man brauche nämlich ihnen zufolge, um die Entstehung jenes Uebels zu erklären, nicht anzunehmen, dass die Bänder sich zuvor verlängern oder überhaupt *verändern* müssen, bevor der Schenkelkopf aus der Pfanne herausweichen könne. Es brauche aber, um diesen Erfolg herbeizuführen, nicht Luft zu sein, welche von aussen hineindringt, sondern es könne ebenso eine Flüssigkeit sein, welche durch Absonderung aus den Blutgefässen dahin gelange, oder eine feste Substanz, die sich dort durch Wachsthum bilde. In dem Grade, als eine solche Flüssigkeit oder eine andre Substanz dort entstehe u. sich vermehre, sinke der Schenkelkopf von selbst, ohne dass er gedrückt zu werden brauche u. ohne dass dabei die Gelenkbänder den geringsten Widerstand entgegensetzten, durch seine eigene Schwere heraus. [*Ibid. H.* 1. 1836.]

3. *Einige Betrachtungen, betreffend Weber's Versuche über die Kraft, durch welche der Schenkelkopf in der Pfanne erhalten wird*, von *Dr.* Lauer in Hamburg. Vf. bemüht sich darzuthun, dass Weber aus seinen Versuchen zu viel gefolgert habe. Denn wenn eine durch Willkür bewirkte temporäre, oder eine durch andere Ursachen veranlasste anhaltende Zusammenziehung der das Hüftgelenk umgebenden Muskeln eine vorübergehende oder dauernde Verkürzung, u. im Gegentheil eine Erschlaffung jener Muskeln eine Verlängerung des Schenkels zur Folge hat, so dürfe man wohl zu der Annahme berechtigt sein, dass die im Normalzustande befindlichen Muskeln, selbst während der Ruhe, im Stande seien, schon durch ihren Tonus allein, zur Erhaltung des Schenkelkopfes in der Pfanne wenigstens *beizutragen;* obgleich Vf. weit davon entfernt ist, den Einfluss des Luftdruckes zu demselben Zwecke zu bestreiten. Ferner giebt Vf. zu bedenken, ob wohl der Luftdruck auch genügen dürfte, das Herausgleiten des Schenkels bei heftigen Bewegungen, namentl. bei starkem Ausspreizen der Beine, zu verhüten, oder ob hier nicht die Muskeln bedeutend mitwirken. Was ferner das freiwillige Hinken betrifft, so habe es zwar seine Richtigkeit, dass der Schenkelkopf ohne vorhergegangene Veränderung der Bänder in einem gewissen Grade aus der Pfanne herabsinken könne, allein ehe diess vollständig u. so geschehe, dass eine wirkliche spontane Luxation entstehe, dürften doch wohl jene eine Alteration erleiden müssen. — Dem Vf. zufolge dürften daher die in Rede stehenden Versuche folgende Resultate ergeben: 1) der Schenkelkopf füllt die Pfanne völlig aus u. die sich gegenseitig berührenden Flächen sind einander conform. 2) Der Druck der umgebenden Luft ist den Mitteln, durch welche die untere Extremität mit dem Stamme zusammengehalten wird, zuzuzählen. 3) Ein spontanes Herabsinken des Schenkelkopfes aus der Pfanne ist unter Umständen ohne vorhergehende Veränderung der Bänder möglich. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Med. B. II. H.* 3. 1836.] (*Schmidt.*)

4. *Zur Physiologie des Gehörs;* von *Dr.* Steinheim. Bei den Sinnesfunctionen ist die Erklärung des *einfachen* Sehens u. Hörens mit *doppelten* Sinnesorganen eine der schwierigsten. Bewiesen ist es, dass bei den 3 objectiven Sinnen, dem Getast, Gesicht u. Gehör, jeder Gefühlsnerv seinen besondern Eindruck empfängt u. dass es Sache des Bewusstseins ist, die zwiefachen Eindrücke als einen einzigen zu empfinden. Die einfache Empfindung des Tastens wird durch das Kreuzen der Finger aufgehoben, so dass eine kleine Kugel die Empfindung von zweien veranlasst, wenn man sie mit den Spitzen der gekreuzten beiden ersten Finger hin u. her rollt. Der Gegenstand des Sehens weicht allmälig in zwei Bilder aus einander u. bei aufgehobener Richtung beider Augen auf einen Gegenstand bringt jeder Sehnerv den vereinzelten Eindruck für sich ins Bewusstsein. So kann *ein Schall mit jedem Ohre besonders gehört werden u. zwei Eindrücke machen, die zu einem verschmelzen*, wenn man mit 2 Fingern der linken Hand $\frac{2}{4}$ u. zugleich mit 1 Finger der rechten Hand $\frac{1}{2}$ Note klopft. Hört man den Schallen beider genau zu, so wird man, wenn die Schläge dergestalt auf einander fallen, dass der Schlag der rechten Hand zwischen die beiden halb so langen Schläge der linken trifft, statt 3 Tönen ihrer 4 vernehmen, nämlich links eine Triole u. rechts den einen Schlag, u. dieser wird also doppelt gehört, zwischen den beiden Viertelschlägen u. zugleich als halbe Tactnote für sich. [*Hecker's Annal. der ges. Heilk. B. III. H.* 3. 1836.] (*Bock.*)

5. *Beobachtungen aus der Entwickelungsgeschichte des Menschen;* vom Prof. Baer.

Zuerst betrachtet B. das in der Bildung begriffene Corpus luteum einer Person, die sich nach 8 Tage vorher statt gefundener Schwängerung ins Wasser gestürzt hatte. Er erblickte am Eierstocke einen halbmondförm. Eingang in eine Höhle, u. der senkrechte Durchschnitt durch diese zeigte, dass sie die Höhle des noch nicht ausgebildeten Corpus luteum war. Es zeigte sich dabei unverkennbar, dass dieses Corp. lut. nichts Andres ist, als die wuchernde u. wegen des starken Wachsthums in Falten gelegte Schleimhaut der Kapsel des Eies oder des Graaf'schen Bläschens. Die äussere Haut der Kapsel hatte an dieser Wucherung keinen Antheil genommen u. ging in den Ueberzug des Eierstockes über. Die Farbe des Corp. lut. war stärker gelb gefärbt, als bei irgend einem Säugethiere. Die Substanz des Eierstockes betrachtet er als Keimlager.

An derselben Person untersuchte B. die Zotten der innern Fläche des Uterus, die vor der Befruchtung ungemein kurz sind, u. fand sie beträchtlich verlängert, zwischen diesen Zotten aber u. über sie hinweggehend einen nicht organisirten, sondern blos ausgeschiedenen Stoff, offenbar die Membr. decid. Hunt. In diesen Stoff hinein hatten sich die Blutgefässe des Uterus verlängert u. mehrere Schlingen um die Zotten gebildet, durch welche sie in einander übergingen, weshalb es un-

möglich war, Arterien u. Venen zu unterscheiden. Es schien demnach das Verhältniss der hinfälligen Haut zu der Gebärmutter dasselbe zu sein, wie das von Ausschwitzungen zu entzündet gewesenen Theilen. Auch hier wird der Stoff ausgeschieden, ist nicht unmittelbare Vergrösserung des schon Bestehenden u. dennoch gehen Blutgefässe zu seiner Ernährung in ihn über. B. will daher die Decid. nicht, mit Seiler, als Wucherung der Schleimhaut des Uterus betrachten, sondern als ein durch Blutgefässe mit demselben verbundenes Exsudat, das später allerdings immer inniger mit der Schleimhaut verschmilzt, so dass man es nicht loszutrennen vermag. Bei frühen Fehlgeburten geht dagegen die Decidua allein ab u. lässt die Schleimhaut des Uterus unverletzt zurück, u. die kleinen Löcher, welche jene von aussen nach innen durchbohren, scheinen die Stellen zu sein, wo sich die Zotten der Schleimhaut vor der Lösung befanden. In der spätern Zeit des Fruchtlebens ist die Schleimhaut in dem, was man Decidua nennt, mit enthalten, u. geht bei der Geburt mit ab. Bei Raubthieren lässt sich dieser Vorgang auf das Bestimmteste verfolgen, doch ist es eine Willkür, wenn Seiler von vorn hinein die Schleimhaut des Uterus Decidua vera nennt u. dieser nun noch eine innere Schicht giebt.

Dass das Corpus lut. durch Verdickung der innern Haut der Kapsel oder des Graaf'schen Bläschens entsteht, sucht B. durch den senkrechten Durchschnitt eines Graaf'schen Bläschens von einer Person, die sich Tags vorher mit ihrem Liebhaber umhergetrieben u. dann dem Wassertode gewidmet hatte, zu erweisen. Er entdeckte nämlich im Leichname ein stark turgescirendes Graaf'sches Bläschen u. beim Durchschnitte fand sich die innere schleimhautähnl. Membran, oder die innere Schicht der Kapsel von der äussern gelöst, merklich verdickt, etwas gefaltet u. gelber als im unbefruchteten Zustande. Da B. auch bei Thieren öfters die innere Haut des Graaf'schen Bläschens verdickt u. von der äussern mehr oder weniger gelöst angetroffen hat, bevor das Bläschen sich entleert hatte, so glaubt er, dass die Wucherung dieser Schleimhaut der Oeffnung der Kapsel desselben vorangeht, u. dass sie durch diese Wucherung die Oeffnung u. Ausschüttung des Eies befördert.

An einem stark vergrösserten Nabelbläschen oder menschl. Dottersacke stellt B. ferner die Gefässe dar. Es geht nämlich aus der Nabelblase der Dottergang ab, der sich in die beiden Darmstücke theilt, u. ausser diesem Gange bemerkt man noch 2 Blutgefässe, die sich auf dem Dottersacke vertheilen u. netzförmig in einander übergehen. Am deutlichsten zeigt sich die früher hartnäckig bestrittene Communication zwischen dem Nabelbläschen u. dem Speisekanale in solchen Eiern, wo sich keine Nabelschnur ausgezogen hat u. von denen man zu sagen pflegt, dass der Embryo an die Eihaut angewachsen gefunden werde. In früheren Perioden findet man dabei gewöhnlich die Eihäute u. insbesondere das Amnion sehr viel fester, als im gesunden Zustande, u. diese grössere Festigkeit mag Ursache sein, dass die Nabelschnur sich nicht gehörig auszieht, die Frucht sich nicht gehörig ausbildet u. früh abstirbt. Von einem solchen Embryo nun, der mit seiner linken Seite an das Amnion an der Stelle angewachsen war, wo ausserhalb des Amnion das Nabelbläschen lag, giebt B. eine Abbildung. Man sieht daran, dass, wie sich keine Nabelschnur ausgezogen hat, so auch kein Dottergang da ist. Das Nabelbläschen ist nur etwas in die Länge gezogen, u. aus der Spitze desselben geht der hintere Theil des Darms hervor, u. noch unmittelbarer geht die Höhlung des Nabelbläschens über in die Höhlung des Magens. — Bekanntlich sind bei weitem die meisten menschl. Eier, die man aus früherer Zeit zu untersuchen Gelegenheit hat, monströs, u. nur an plötzlich verstorbenen Personen kann man eine Ausnahme zu finden hoffen, nicht aber an Aborten. Ein solches Monstrum aus dem ersten Monate wählt nun auch B. zur Demonstration, namentlich um die Allantois daran zu zeigen. Zwar hatte er die Allantois oder den Harnsack in keiner menschl. Frucht bis zum Schlusse des 2. Monats vergeblich gesucht; allein im normalen Zustande verschrumpft dieser Sack von dem Augenblicke an, in welchem er die äussere Eihaut erreicht, die eben durch den Hinzutritt der Allantois zum Chorion sich zu entwickeln fähig wird, indem sie von ihr Blutgefässe erhält. In diesem Falle nun sieht man den Embryo in seinem völlig kugelförm. Amnion. Dieses Amnion hat aber nicht einmal 2''' im Durchmesser u. demnach der Embryo weniger als 1''' Länge. Dennoch erkannte B. an ihm noch vor Eröffnung des Amnion mit unbewaffnetem Auge einen sonderbaren Anhang. Nach Eröffnung des Amnion fand er den Embryo an die innere Fläche des Amnion durch eine Verlängerung des Bauches oder eine kurze Nabelschnur angeheftet. Das Nabelbläschen lag in dieser Anheftung, doch ausserhalb der Höhlung des Amnion, indem das letztere einen Ueberzug über dieses Mittelding von Nabelschnur u. Bauch bildete. Aus dem Nabelbläschen ging ein unläugbar offener u. zum Theil Dotter enthaltender Gang in den Darm des Embryo über. Ueberdiess zeigte die kleine Missgeburt unläugbar 4 offene, der Mundspalte ähnliche Kiemenspalten, u. zwar so deutlich, dass man unter dem Mikroskope durch die Kiemenspalten beider Seiten hindurchsehen konnte. Am meisten ist diese Frucht aber darin abweichend, dass der Harnsack oder die Allantois innerhalb der Höhlung des Amnion sich befindet, wo er aus dem Mastdarme oder der Kloake des Embryo in Form eines länglichten, mit Flüssigkeit prall angefüllten Sackes hervortritt. Das veränderte Lagenverhältniss kann man sich nur erklären, wenn man sich an die Verhältnisse erinnert, unter denen die Allantois erscheint. Die wenigen bisher aus dem 1. Monate untersuchten menschl. Früchte zeigen nämlich deutlich, dass dieser Vorgang im Menschen von demselben in den übrigen Säugethieren nicht abweicht, an denen man den allmäligen Fortschritt stufenweise verfolgen kann. Man sieht an diesen, dass die erste Spur des Embryo nicht nur auf dem Dottersacke aufliegt, sondern sogar einen Theil von der Wand desselben ausmacht. Indem nun später der Bauch des noch offenen Embryo sich zu schliessen anfängt, trennen sich auch die verschiedenen Blätter der Keimhaut, die das Nabelbläschen umgiebt. In diesem Momente schiebt sich die Allantois zwischen dem äussern sogenannten serösen Blatte Pander's u. den beiden inneren plast. Blättern (dem Gefässblatte u. Schleimblatte Pander's) hervor u. befördert die Trennung noch mehr. Da nun aus dem äussern Blatte durch Umschlag nach dem Rücken hin das Amnion wird, die inneren Blätter aber als Dottergang unmittelbar in das Nabelbläschen übergehen, so muss nothwendig die Allantois ausserhalb des Amnion u. ausser dem Dottersacke liegen, u. es muss nachher, wenn sich die Nabelschnur ausspinnt, der Uebergang aus der Allantois in die Kloake, der unter dem Namen Urachus bekannte Gang, in der Nabelschnur liegen. So das normale Verhältniss. Im vorliegenden Falle aber fand wahrscheinlich eine Störung statt, die darin bestand, dass überhaupt die plast. Organe des Embryo zurückgeblieben sind, was sich daraus urtheilen lässt, dass der Unterleib widernatürlich klein war. Trat nun, was damit ganz zusammenfällt, die Allantois zu spät hervor, so wurde einerseits die Trennung der einzelnen Blätter der Keimhaut nicht befördert, u. andrerseits hatte sich der Uebergang des Bauches unsres Embryo in die Eihüllen schon so verengt, dass er die Allantois nicht mehr aufnehmen konnte. Es war eben schon eine Art Nabelschnur gebildet u. die Allantois musste nun wie ein Bruchsack aus dem Anfange dieser Nabelschnur in die Höhlung des Amnion sich hervordrängen. — Ausserdem lehrt der vorliegende Fall, dass das dünne Häutchen, das sich häufig zwischen Amnion u. Chorion findet (die Membr. media), nicht die Allantois ist, wie man häufig geglaubt hat, sondern wohl nur ein Ueberzug der eiweissreichen Flüssigkeit zwischen beiden Säcken, denn auch hier fanden sich Spuren dieses Häutchens.

Endlich liefert B. noch die Abbildung des Herzens eines 5wöchentl. Embryo, da in demselben die Art, wie die einfache Herzkammer sich in 2 scheidet, sehr deutlich erkennbar war. Von der Oeffnung der ebenfalls noch einfachen Vorkammer läuft eine vorspringende Falte bis in die Aortenzwiebel, wodurch 2 communicirende Blindsäcke, die beiden künftigen Kammern, geschieden werden. Aus der Aorta treten 2 Gefässbogen hervor, um in 2 Aortenwurzeln überzugehen. Diese vereinigen sich erst unter der Wölbung des Zwerchfelles zu dem Stamme der Aorta. Trotz der Feinheit waren doch die herumschweifenden Nerven beider Seiten mit ihren Verästelungen deutlich zu erkennen. Sie gingen theils in den Luftröhrenkopf, theils in die Luftröhre selbst bis zu den Lungen herab. Durch Vergleichung mit älteren Embryonen ergiebt sich, wie die auffallende Form des zurücklaufenden Astes des N. vagus durch die Metamorphose des Gefässsystems erzeugt wird, nämlich durch Zurückweichen des Herzens u. der Blutgefässstämme. Bekanntlich liegt das Herz um so weiter nach oben, je jünger der Embryo ist. Noch zu Anfange des 2. Monates findet man bei menschl. Embryonen das Herz im Halse, u. indem es später bis in die Brusthöhle zurückweicht, zieht es die Stämme der Blutgefässe mit u. so kommt es, dass diese Stämme, die ursprünglich über dem Kehlkopfe liegen, viel tiefer zu liegen kommen u. die unter ihnen fortlaufenden Nerven mit herabziehen. Da aber der Kehlkopf nicht abwärts steigt, so bleiben die Enden der unteren Kehlkopfnerven oben, während der Ram. recurrens auf einer Seite durch den Arcus aort., auf der andern durch den ungenannten Stamm zurückgezogen wird. Gehen wir noch einen Schritt weiter in die Vergangenheit zurück, u. erinnern wir uns, dass der gesammte Athmungsapparat nur die Ausstülpung einer kleinen Stelle des Speisekanals ist, nämlich des untersten Endes der Rachenhöhle, so sehen wir ein, dass in diesem Zustande sämmtliche Zweige des N. vagus nur wenig aus einander fahren, u. dass er an der vordern Region des Halses ebenso in senkrechter Richtung von der Medulla oblong. abgeht u. sich verzweigt, wie an der hintern die eigentlichen Rückenmarksnerven. Selbst die Verzweigung an Speiseröhre u. Magen ändert hierin wenig, denn 1) ist auch die Speiseröhre um diese Zeit ungemein kurz u. verlängert sich nur später, indem der Hals auswächst u. der Magen zurückweicht, u. 2) sind diese Zweige nur als ein Verbindungsglied zwischen dem Vagus u. dem sympath. Nerven zu betrachten. [*v. Siebold's Journ. XIV.* 3.] (*Meissner.*)

II. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

6. *Ueber die körperl. Erziehung des Menschen, u. über die Gewinnung u. Ausbildung der Gesundheit überhaupt;* von *Dr.* Rudolph Heine zu Pasewalk. Die körperl. Erziehung ist hinter der intellectuellen Bildung bei weitem zurückgeblieben. Die Aerzte tragen in sofern die Schuld, als sie es für die Erzieher an leitenden Grundsäzzen für die prakt. Pädagogik haben fehlen lassen. Um obigen Satz zu erweisen, beruft sich Vf. nicht nur auf die Völker des Alterthums, sondern selbst auf unsere Vorfahren, besonders die aus der Ritterzeit. Noch vor wenigen Jahrhunderten war die deutsche Nation die grösste u. stärkste, ein jetziger Vorzug der Engländer; der russische Feldzug in dem J. 1812 bewies, dass die Deutschen unter den Europäern am schnellsten unterlagen. Eine Parallele zwischen dem Engländer u. dem Deutschen ergiebt, dass, trotzdem der Deutsche am meisten, der Engländer am wenigsten zu Fusse reist, dieser viel schneller u. daher weiter geht, dass der englische Tagelöhner viel rascher u. ausdauernder arbeitet; in gleichem Zeitraume 30—40 Procent mehr vollbringt. Der englische Weber thut in jeder Minute mindestens 105, selbst 120 Schläge, während es der Deutsche höchstens auf 75 bringt. Die ungemeine Anstrengung der Engländer als Seeleute ist bekannt, weniger diejenige der höheren Stände auf Reisen, im Kriege u. besonders auf der Jagd. Dass die Körperkraft der Engländer zur Erreichung eines hohen Alters wesentlich beiträgt, bestätigen die Sterbelisten. Durchschnittlich sterben in England von 58, in Preussen von 39, in London von 40, in Berlin von 34 jährlich eine Person. In welchem andern Lande findet sich eine Gesellschaft von wenigen Hunderten, in der nahe an 70 Mitglieder über 70 u. 8 über 80 J. alt sind, u. ihre Geschäfte noch rüstig versehen, wie in dem britischen Oberhause! Auch gegen andere Nationen stehen wir zurück. Der spanische Soldat marschirt durchschnittlich 9—10 Meilen in einem Tage, u. bei einer sehr spärlichen Kost. Wahrscheinlich thun es aber die Beduinenaraber Allen zuvor, sowohl an Körperkraft, als an Ausdauer, so wie an Mässigkeit u. Enthaltsamkeit. Sie legen, indem sie ihrem reitenden Herrn zu Fusse folgen, trotz der grössten Sonnenhitze, in einem Tage 18—20 Stund. zurück, u. geniessen dabei ungemein wenig. Kein Volk erreicht ein so hohes Alter als sie, wiewohl ihnen fast alle für das Alter nützliche Bequemlichkeiten abgehen. — Erhaltung des Menschenlebens ist Bestimmung des Arztes, am besten erfüllt er sie, wenn er durch stärkere Lebenskraft eines Volkes den Krankheiten vorbeugt. Es liegt zu Tage, dass mangelhafte Körperentwickelung die Hauptursache eines kränkelnden, missmuthigen Lebens sei. Aerzte und Erzieher scheinen sich bisher zu wenig um die Gesetze, worauf die Körperausbildung gegründet ist, bekümmert zu haben. Es lassen sich 2 aufstellen. Die Lehre von der Verschiedenheit des individuellen Lebens bei der Zeugung umfasst das Gesetz der Vererbung; die Lehre von den Körperverrichtungen des Kindes bezieht sich besonders auf Ernährung, höhere Blutbereitung u. Körperbewegung. Ersteres ist das wichtigere. Vf. bringt 19 Sätze bei, welche die Grundlage bei der Vererbung bilden, u. welche lehren, dass alle Erscheinungen aus einer innern Nothwendigkeit nach festgeregelten Naturgesetzen erfolgen. Zugleich ergiebt sich aus ihnen, dass die ganze Eigenthümlichkeit des Kindes einzig u. allein das Product der Vererbung ist. Nachdem der Keim eines Menschen durch die Zeugung geschaffen ist, tritt er erst mit der Aussenwelt in Beziehung, wodurch er bis zur Reife entwickelt wird. Was nun das 2. Gesetz betrifft, so wird die Ernährung durch Aufnahme

von Nahrungsmitteln, die höhere Blutbereitung durch die Luft, die Körperbewegung durch Veränderung der Ortslage vermittelt. Die 1. führt dem Körper die erforderlichen Stoffe zur Massenbildung zu, die 2. macht diese Stoffe zum Uebertritt in das lebendige Organ geeignet, die 3. vermehrt Leben u. Kraft. Vf. führt hierauf mehrere Beispiele an, wie bei gleichen Anlagen, durch die Verschiedenheit der Einwirkungen von aussen her, ein verschiedener Erfolg der Körperausbildung eintritt. A. Die *Ernährung*. Sie beginnt unmittelbar nach der Zeugung, ist auch hier am kräftigsten, u. nimmt in demselben Verhältnisse ab, als das Alter zunimmt. Sinnlich wahrnehmbar spricht sie sich durch das Wachsthum aus, welches ebenfalls in der ersten Zeit am schnellsten erfolgt. Je früher daher eine Behinderung eintritt, um so nachtheiliger muss sie sein. Auch hier sucht die Naturkraft eine Ausgleichung zu bewirken. Sie sucht das Wachsthum entweder in Absätzen fortzuführen, verstärkt es von Zeit zu Zeit, oder verspätet die Reife um mehrere Jahre. Indess nur in einzelnen wenigen Fällen vermag sie den Körper später noch vollkommen zu entwickeln. Nachdem sich Vf. über die Art, wie genügend die Natur die Ernährung des Kindes vom Fötusleben an, u. selbst nach der Geburt, eingerichtet, ausgesprochen hat u. von ihm die zweckmässigste Weise der spätern Ernährung aus einander gesetzt ist, geht er zu B. über: *Die höhere Blutbereitung durch das Athmen.* Dass zur Beförderung der Gesundheit eine möglichst reine Luft erfordert wird, ist bekannt. Die Einwirkung des Klima auf die Entwickelung des Körpers scheint beschränkt. Der Körper kann sich leicht an jedes Klima gewöhnen; indess befördert eine warme gleichmässige Temperatur der Luft das Wachsthum ebenso sehr, als es bei entgegengesetzter Eigenschaft der Luft behindert wird, wie sich diess an den Bewohnern der verschiedenen Erdstriche kundgiebt. C. *Die Bewegung des Körpers als Arbeit.* In Uebung u. daher Erstärkung der Muskeln lässt sich nicht zu viel thun; kein Organ oder ganzes System kann zu viel Kraft besitzen. Trotz der Bestrebung jedes Einzelnen, kräftiger zu werden, findet doch gerade das Gegentheil statt, u. die Ursache hiervon muss folglich in den unrichtig gewählten Mitteln liegen. Die Kräfte müssen von der Geburt an bis zur völligen Reife täglich geübt werden. Nach jedesmaliger Ermüdung muss wieder Ruhe verstattet werden, bis völlige Erholung erfolgt. So wird das Kind von der Natur im ersten Lebensjahre behandelt, u. so sollte auch später verfahren werden. Uebermässige Anstrengung ist noch mehr zu meiden, als zu geringe; beide geben sich leicht durch ihre Folgen zu erkennen. Als hinreichend hat man sie zu betrachten, sobald die Ermüdung darnach immer später eintritt, der Hunger lebhaft, die Verdauung gut, der Schlaf tief u. ruhig ist, der Körper wächst, eher mager als fett ist, wenn alle Bewegungen an Leichtigkeit u. Sicherheit, das Kind an Munterkeit gewinnen, u. die eigenthüml. Individualität des Kindes mit jedem Tage kräftiger u. harmonischer hervortritt. Sobald das Kind gehörig zu gehen versteht, müssen die methodischen Uebungen beginnen. Jedes Kind darf nur in Verhältniss zu seinen Kräften angestrengt werden. Immer sind die Uebungen die vorzüglichsten, welche die freie Muskelthätigkeit des ganzen Körpers erfordern; Gewandtheit des Körpers darf nur als Nebensache betrachtet werden. Die Uebungen müssen so natürlich als möglich sein, dürfen keine Vorrichtungen erfordern, damit sie ebenso gut im Zimmer als in freier Luft vorgenommen werden können. Hiernach dürfte unter den natürl. Bewegungen das Laufen die erste Stelle einnehmen, unter den künstlichen die ununterbrochene Wiederholung des Aufhebens einer bestimmten Last mittels eines Hebels. Das Resultat dieser u. ähnlicher Körperübungen würde, namentlich in Verbindung mit einer kräftigen Ernährung, starke, grosse u. breite Menschen ergeben, in welchen der innere Bau um so vollkommener entwickelt sein würde. Ausser diesen würden ferner viele mittelbare Vortheile erreicht werden, denn es würden alle aus Muskelschwäche direct entstehenden Krankheiten, die Schwindsucht, Buckel u. Steifheiten, eine ganze Classe von Nervenkrankheiten, die aus einem verfrühten Geschlechtstriebe hervorgehenden Krankheiten wegfallen; die Verdauung würde gesünder u. kräftiger werden u. so auch die Blutbereitung, u. kachekt. Leiden würden selten erfolgen; kurz die physische u. die moralische Kraft müsste in jedem Einzelnen u. somit im ganzen Volke in jeder Hinsicht befördert werden, u. es würde diess gesünder, grösser, kräftiger, thätiger, ausdauernder, selbstständiger und daher glücklicher sein. Vf. fügt demnächst einige Worte über das Wachsthum im Allgemeinen bei, u. geht die Beförderungs- u. Beschränkungsmittel desselben durch. Das Wachsthum ist nicht unter jeder Bedingung wünschenswerth, denn es wird auch durch besondere Anregungen u. Erschütterungen des Nervensystems bedingt, so wie z. B. bei der Lungenschwindsucht, Rhachitis, Scrophulosis u. s. w. — Nach Erörterung der allgemeinsten Verhältnisse giebt Vf. einzelne Mittel an, welche zur Erreichung einer bessern Gesundheit erforderlich sind: 1) spricht er über die Nachtheile der engen Kleidung, 2) über die Fehler der Schulen, wo die Kinder zu lange sitzen u. sich überarbeiten müssen, u. tadelt, dass die Gymnastik nicht als ein ordentlicher Lehrgegenstand eingeführt ist; 3) sollte jede wohlhabende Familie Vorrichtungen für die Körperausbildung der Kinder besitzen; 4) jeder Staatsbürger sollte in eigenen, zur Gymnastik bestimmten Häusern Gelegenheit finden, seine Körperkräfte zu üben; 5) der Staat sorge für gehörige Belehrung über die Ausbildung der Gesundheit in u. nach der Schule; 6) sollten sich, unter der Leitung von Aerzten, Vereine bilden, welche sich die körperl. Ausbildung der Jugend zum Zweck nehmen. Vf. ist überzeugt, dass

die Aerzte durch eine ernste u. durchgreifende Beförderung der körperl. Erziehung der Kinder ihren Mitmenschen einen grossen Dienst erweisen würden, der bei gehöriger Durchführung einen weit grössern Nutzen gewähren dürfte, als das ganze ärztl. Heilgeschäft. [*Rust's Mag. B.* 46. *H.* 1. 1836.] *(Hacker.)*

7. *Ueber jod- und bromhaltige Mineralquellen;* von *Dr.* E. Osann. Seit Angelini zuerst im J. 1820 Jod in den Mq. von Sales, Cantu es später noch in anderen italien. ermittelte, ist dasselbe in vielen u. sehr verschiedenartigen aufgefunden worden. Ein Gleiches gilt vom Brom, seit Balard dasselbe im J. 1826 im Seewasser entdeckte. Als Ergebniss über das Vorkommen beider Stoffe in Mq. ergiebt sich, dass sie zwar vorzugsweise in solchen vorkommen, in welchen Chlorsalze, u. unter diesen namentlich Chlornatrium als vorwaltende oder wesentliche Bestandtheile enthalten sind, dass sie aber auch, namentl. Jod, in vielen anderen, nur wenig Chlorsalze enthaltenden Mq. aufgefunden wurden. Jod ward ermittelt a) im Seewasser, b) in vielen deutschen Soolen u. 3) in alkalischen u. eisenhaltigen Kochsalzquellen. Ausserdem ist es neuerdings noch, obschon zuweilen in sehr geringer Menge, in Eisenquellen, Schwefelwassern, alkal. Glaubersalzwassern u. alkal. Mq. entdeckt worden. Brom, in Form von bromsauren Salzen, ward aufgefunden a) in dem Seewasser, b) in vielen bekannten Soolen u. c) in alkalischen u. eisenhaltigen Kochsalzquellen. — Die grosse Wirkung der jodhaltigen Mq. hat Alibert u. v. Vering bewogen, sie als eine Classe von Mq. eigener Art aufzustellen (die hierher gezählten Mq. enthalten zugleich Brom, u. zum Theil in nicht geringer Menge). Doch mit Unrecht; denn wenn es sich auch nicht läugnen lässt, dass durch den Gehalt u. die Verbindung beider Stoffe in mehreren Mq. ihre Wirksamkeit sehr erhöht wird, u. ihre medicin. Benutzung dadurch eine grösere Ausdehnung erhält, so scheint dieses doch noch nicht gnügend, sie als Mq. *eigener* Art aufzustellen, in welchen ihre Mischung und Wirkung *blos* von dem Jod- u. Bromgehalt bedingt wird. In allen Mq., in welchen man bis jetzt Jod oder Brom gefunden hat, kommt das eine oder das andre, oder beide, entweder nur in sehr geringer, oder in grösserer Quantität vor. Im ersten Falle ist ihre Menge so gering, dass einer oder beide Stoffe nur als ein sehr untergeordnetes Element betrachtet werden können; u. im 2. Falle findet sich meist neben ihm noch eine so überwiegende Menge von anderen wirksamen Bestandtheilen, besonders Chlornatrium, vor, dass der Charakter u. die Wirksamheit dieser Mq. von dem Verein aller Bestandtheile bedingt, u. von ihrem Jod- u. Bromgehalt nur erhöht wird. Die jod- u. bromhaltigen Mq. sind daher weniger als eine eigene, für sich bestehende Classe der Heilquellen, sondern nur als eine den Kochsalzquellen untergeordnete zu betrachten, wobei aber allerdings die *eine* Unterscheidung von Wichtigkeit ist, in solche, in welchen beide Bestandtheile in beträchtlicher Menge u. constant vorkommen, u. in solche, in denen nur eine verhältnissmässig sehr geringe Menge jener Stoffe u. auch diese nicht immer constant vorhanden ist. Erstere bilden die wichtige Unterabtheilung der Kochsalzquellen, die letzteren dagegen gehören den verschiedenen anderen Classen von Mq. an. — Zu den *jod- u. bromhaltigen Kochsalzquellen* gehören in Deutschland die *Mq. zu Kissingen*, die *Adelheidsquelle zu Heilbrunn* in Baiern, u. die *Salzquelle zu Hall* in Oestreich. An sie schliessen sich einige Soolen, namentl. die von *Kreuznach* und *Salzhausen* an; die von Vering hierher gezählte *Mq. von Luhatschowitz* in Mähren scheint wegen ihres grossen Gehalts an kohlens. Natron zwischen den alkal. u. Kochsalzq. gewissermassen in der Mitte zu stehen.

1) *Chem. Eigenthümlichkeiten.* Die Hauptbestandtheile dieser Mq. bilden das Chlor, Jod u. Brom in Form von chlor- jod- u. bromsauren Salzen. Unter den ersten nimmt in Betreff der Menge Chlornatrium die erste Stelle ein; Chlorcalcium u. salzs. Magnesia kommen dagegen meist in untergeordneten Verhältnissen vor. An Chlornatrium enthalten:

Die Soole zu Salzhausen — — — —	73 450	Gr.
Die Theodorshall. Soole zu Kreuznach —	70,602	—
Der Ragozi zu Kissingen — — — —	62,050	—
Die Karlshaller Soole zu Kreuznach —	59,675	—
Der Pandur — — — — — —	57,000	—
Die Adelheidsquelle — — — — —	36,899	—
Die Mq. zu Luhatschowitz — — —	18,370	—
Die Salzquelle zu Hall — — — —	10,514	—

(Die Mutterlauge der Karlshaller S. 127,150 Gr., der Theodorshaller S. 59,675).

An Chlorcalcium enthalten:

Die Theodorshall. Soole zu Kreuznach —	11,758	Gr.
Die Karshaller — — — — — —	9,166	—
Die Salzquelle zu Hall — — — —	3,356	—
Die Soole zu Salzhausen — — — —	2,570	—

(Die Mutterlauge der Theodorsh. S. 1995,187 Gr., der Karlshall. S. 1691,059 Gr.)

An salzsaurer Magnesia enthalten:

Die Soole zu Salzhausen — — —	8,780	Gr.
Der Ragozi zu Kissingen — — — —	6,850	—
Der Pandur — — — — — —	5,850	—
Die Theodorshall. S. zu Kreuznach —	4,124	—
Die Karlshaller — — — — — —	3,311	—

Nur in sehr geringer Menge kommen vor: salzs. Thonerde in der Karlsh. Soole, salzs. Ammonium in dem Ragozi u. Pandur, salzs. Alaunerde in der Mq. zu Hall, salzs. Kali in der zu Luhatschowitz, dem Pandur u. Ragozi, u. der Theodorsh. Soole. (Die Mutterlauge der Karshall. S. enthält 40,875, der Theodorsh. S. 8,294 Gr.).

An hydriodsaurem Natron enthalten:

Die Salzquelle zu Hall — — — —	5,529	Gr.
Die Adelheidsquelle — — — — —	0,912	—
Die Soole zu Salzhausen — — — —	0,590	—
Die Karlshaller Soole zu Kreuznach —	0,043	—
Die Mq. zu Luhatschowitz — — —	0,038	—
Der Ragozi u. Pandur zu Kissingen —	Spuren.	

An Bromsalzen enthalten:

Der Ragozi — —	0,7000	Gr. hydrobroms.	Magnes.
Der Pandur — —	0,6800	— — —	—
Die Adelheidsquelle	0,3000	— — —	Natron.
Die Salzquelle zu Hall	0,4140	— — —	—
Die Mq. zu Luhatschowitz	0,0410	— — —	—

Die Salzquelle zu Homburg 0,1002 Gr. hydrobronis Magn.
Die Soole des Beringerbades 0,0767 — Brom.

Ausser diesen Salzen enthalten jene Mq. noch folgende Stoffe, doch meist nur in geringer Menge.

An kohlensaurer Kalkerde:

Die Mq. zu Luhatschowitz — — —	6,965 Gr.
Der Ragozi — — — — — — — —	3,550 —
Der Pandur — — — — — — — —	1,620 —
Die Karlshaller S. — — — — — —	0,611 —
Die Adelheidsquelle — — — — —	0,504 —

An *kohlens. Natron* enhält die Mq. zu Luhatschowitz 34,591 Gr., die Adelheidsquelle 4,257, der Ragozi u. Pandur weniger als 1 Gr. An *kohlens. Talkerde* führt der Ragozi 2,500, die Adelheidsq., die von Luhatschowitz [1]), die Karlshaller u. Theodorsh. S. weniger als 1 Gr. An *schwefelsaurer Kalkerde* enthält die Soole zu Salzhausen 11,170 Gr., der Ragozi 2,500, der Pandur 0,750; an *schwefels. Natron* der Ragozi 2,000, der Pandur 1,750 Gr.; an *schwefels. Talkerde* die Mq. zu Hall 0,537; an *kohlensaurem Eisen* der Ragozi 0,680, die Karlshaller S. 0,475, der Pandur 0,450, die Mq. zu Luhatchowitz 0,107; an *salzsaurem Mangan* die Karlshaller S. 0,837 (die Mutterlauge 32,246); an *kohlensaurem Mangan* die Mq. zu Luhatschowitz 0,054, der Ragozi, Pandur, die Karlsh. u. Theodorsh. S. nur Spuren; an *salzsaurem Lithion* die Mq. zu Hall 5,038; an *schwefels. Lithion* dieselbe 0,527 und die Karlshaller S. 0,057; an *Kieselerde* der Ragozi 2,250, der Pandur 1,550, die Mq. zu Luhatschowitz 0,369, die Adelheidsquelle 0,122; an *kohlensaurem Strontian* die Mq. zu Luhatschowitz 0,050, die Mq. von Kissingen nur Spuren; an *phosphors. Natron* der Ragozi 0,170, der Pandur 0,050; an *phosphors. Alaunerde* die Salzq. zu Hall 0,153; an *flussaurer Kalkerde* die von Luhatschowitz 0,053; an *Thonerde* der Ragozi 0,180, der Pandur 0,050 und die Karlsh. S. nur Spuren. Von den gasförmigen Bestandtheilen ist besonders das *kohlensaure*, und das *Kohlenwasserstoffgas* zu erwähnen; von ersterm enthalten die Mq. zu Kissingen, der Ragozi 26,25 Cz., der Pandur 28,85 Cz.; letzteres enthält nur die Adelheidsquelle, 4,00 Cz. in 100 Cz. Wasser. Von Stickgas fand Kastner nur Spuren im Ragozi u. Pandur. — Die Temperatur dieser Mq. ergiebt folgende Verschiedenheit: bei der Adelheidsquelle 8,00° R., bei der Salzq. zu Hall 9,16, dem Ragozi 9,50, der Soolquelle zu Salzhausen 11—12,00 u. bei der zu Kreuznach 15—19,00° R.

2) *Wirkungen.* Die diesen Mq. eigenthüml. Hauptwirkungen werden bedingt durch den Verein der o. g. drei sehr verwandten Bestandtheile u. ihren Salzen, dem Chlor, Jod u. Brom; u. zwar tritt diese ihre Wirksamkeit in jener Verbindung um so stärker hervor, je grösser die Aehnlichkeit der Wirkung der einzelnen schon an u. für sich ist. Innerlich u. äusserlich angewendet wirken sie im Allgem. analog den alkal. Kochsalzquellen, nur vermöge ihres Jod- u. Bromgehaltes noch reizender u. eindringlicher auf die se- u. excernirenden Organe, namentl. das Drüsen- und Lymphsystem, die Schleimhäute, die Sphäre der Harnwerkzeuge u. des Uterinsystems; die Ab- u. Aussonderungen der Schleimhaut, der drüsigen u. parenchymatösen Eingeweide umstimmend, verbessernd die fehlerhaften Mischungsverhältnisse der Säfte, in sofern letztere durch krankhafte Secretion bedingt werden, den Verflüssigungsprocess der Säfte befördernd, die Resorption verstärkend, auflösend, zersetzend, rückbildend auf fehlerhafte Structurveränderungen oder Krankheitsproducte der weichen Gebilde, namentl. in der Sphäre des Drüsen- u. Lymphsystems u. der Geschlechtswerkzeuge. 3) *Anwendung.* Indicirt bei überwiegender Schwäche torpider Art, nicht zu empfehlen bei sehr zarten, reizbaren Körperconstitutionen, zu widerrathen in allen den Fällen, in denen bei Anlage zur Hektik, Neigung zu Bluthusten, schleichenden Entzündungen wichtiger Organe, besonders der Athmungswerkzeuge durch ihre reizende Wirkung auf das Drüsen- u. Lymphsystem ein schneller Uebergang in Eiterung, u. eine raschere Entwicklung der Colliquation zu besorgen ist, werden dieselben besonders gegen folgende Krankheitsformen angewendet werden: a) *chronische Leiden des Drüsen- und Lymphsystems*, die Folge und Product eines fehlerhaften, tief erkrankten Assimilationsprocesses sind, als Scropheln, Scrophelsucht u. durch sie bedingte Afterbildungen, Geschwülste, (namentl. Struma lymphatica), Verhärtungen, chron. Hautausschläge, Geschwüre, chron. scrophul. Augenübel. b) *Inveterirte rheumatische u. gichtische Beschwerden*, als da sind entweder Localleiden, Afterbildungen der Gelenke, Ablagerungen von Krankheitsproducten, Verdickungen u. Verhärtungen der Muskelscheiden und Gelenkbänder, Auftreibungen u. Anschwellungen der Knochen, Steifigkeit, Anchylosen, in Folge von rheumatisch-gichtischen Metastasen oder acuten Hautausschlägen, namentl. wenn gleichzeitig scrophulöse oder syphilitisch-mercurielle Complicationen vorhanden waren; oder allgem. gicht. Dyskrasien mit Leiden der Digestion und Assimilation mit Stokkungen im Leber- u. Pfortadersysteme u. Trägheit des Darmkanals verbunden. c) *Chron. Leiden der Harnwerkzeuge*, bedingt durch gichtische, syphilitische oder scrophulöse Dyskrasien, Krankheitsproducte, Hämorrhoidalcomplicationen oder örtl. Schwäche; Gries- und Steinbeschwerden, Krankheiten der Prostata, Blasenhämorrhoiden, Blennorrhöen, Stricturen, Verhärtungen des Halses u. der Häute der Blase. d) *Krankheiten des Uterinsystems*, bedingt durch Schwäche torpider Art, u. in Folge dieser Störungen ihrer Ab- u. Aussonderungen, Stockungen, fehlerhafte Bildungen, Retentionen und Suppressionen der Regeln, Bleichsucht, Unfruchtbarkeit, Wassersucht u. Verhärtungen der Ovarien. e) *Leiden der Schleimhäute*, vorzüglich des Darmkanals, Verschleimung u. Schwäche der Verdauungsorgane, namentlich wenn sie mit Störungen der Organe der Assimilation u. Trägheit des Darmkanals verbunden sind. f) *Stockungen, Auftreibungen u. Verhärtungen der parenchymatösen Eingeweide des Unterleibes*, als Plethora abdomin., erhöhte Venosität der Unterleibsorgane, Hämorrhoidalbeschwerden, Hypertrophie u. Verhärtung der Leber, hartnäckige Gelbsucht, Hypochondrie, Melancholie u. Wassersucht, in sofern sie durch

1) Nach Planiava soll in dieser auch kohlens. Baryt, gleichzeitig mit schwefels. Talkerde u. schwefels. Lithion enthalten sein.

Stockungen oder organische Leiden dieser Organe bedingt werden. g) *Chron. Hautausschläge* von gichtischen, scrophulösen u. scabiösen Dyskrasien. h) *Chron. Nervenkrankheiten*, wenn sie von mehr materiellen Ursachen herrühren. 4) *Form der Anwendung*. Genannte Mineralq. werden benutzt a) als *Getränk*, kalt oder künstlich erwärmt, allein oder mit Milch; b) als *Wasserbad*, als ganzes oder örtliches, als Halbbad bei Krankheiten des Unterleibes; c) als *Umschlag* u. *Waschung*, bei Geschwüren, Flechten, Drüsengeschwülsten, namentlich Kröpfen, u. endlich d) als *Einsprizzung* bei Krankheiten des Rectum, Uterinsystems u. der Harnwerkzeuge. — Schliesslich wendet sich der Vf. noch zu den Mq., in welchen das *Jod und Brom nur in sehr geringer Menge enthalten sind*, u. bemerkt hierbei, dass zwar verhältnissmässig bis jetzt von den vielen Mq. nur sehr wenige auf diese beiden Stoffe geprüft worden sind, u dass auch diese wenigen noch wiederholter Prüfungen bedürfen, weshalb sich im Allgemeinen auch nicht viel Bestimmtes über die durch dieselben erlangte Wirksamkeit jener Quellen sagen lässt; man dessenungeachtet aber vermuthen dürfe, dass in vielen auch eine scheinbar sehr geringfügige Beimischung von Jod oder Brom nicht ganz bedeutungslos sein werde, indem nach Struve kein Bestandtheil in einer Mineralquelle gleichgültig sei, u. auch der kleinste seinen Antheil an der Gesammtwirkung derselben habe. [*Hufeland's Journ. St.* 11. 1835.] (*E. Kuehn.*)

7. *Günstige Wirkung des Sublimats bei Flechten*; von *Dr.* J. G. Blankmeister zu Jena.

Eine 43jähr. noch menstruirte Frau von gesunder Constitution u. Mutter von 5 gesunden Kindern, welche in sehr glücklichen äusseren Verhältnissen u. stets sehr ordentlich u. regelmässig lebte (sie liebte nur sehr den Genuss stark gesalzener u. saurer Speisen), auch ihrer Aussage nach, ausser an Masern, früher nie krank gewesen war, litt seit 20 J. an äusserst heftigen, fressenden Flechten an beiden äusseren u. inneren Handflächen, 3″ über dem Gelenke nach dem Ellenbogen hinauf, u. am ganzen linken Gesichte bis 2 Zoll unterhalb der Maxille, welche bei eintretendem Frühjahre u. Herbste jedesmal 3—4 Monate mit grosser Heftigkeit hervorbrachen, u. dieselbe zu jedem Geschäfte unfähig machten. In der Zwischenzeit waren die afficirten Stellen nur sehr empfindlich u. ungewöhnlich geröthet. Pat. hatte seit 10 J. Pfuscher, auch 2 Aerzte von Rufe 10—14 Monate lang anhaltend gebraucht, jedoch ohne grosse Erleichterung. Seit etwa 3 J., seit welcher Zeit Pat. nichts mehr gebraucht hatte, empfand sie bei feuchter Witterung ziehende, rheumatische, sehr empfindliche Schmerzen in den Schenkeln u. Armen, wogegen sie ein Flanellhemde auf blosser Haut trug, doch ebenfalls ohne merkliche Besserung. Dieser Kranken nun, bei welcher bereits fast alle bekannten Mittel vergeblich gebraucht worden waren, u. auch ¼J. vor dieser letzten Kur ein auf den Oberarm gelegtes Fontanell von 20 Früchten nichts wirkte, verordnete der Vf. neben strenger Diät und einem sehr warmen Regim von ℞ Hydrarg. muriat. corr. gr. v, Aq. destill. ℥iij, Syr. diacod. ℥j, früh, Mittags u. Abends 1 Esslöffel voll u. zum Nachtrinken 1 Tasse voll von einem Thee aus Stip. dulcam. ℥jj u. Fol. sennae ℥β. Gleichzeitig wurden 3mal täglich 8 Minuten lang die Hände in schwarzer Seifenauflösung gebadet. Die Wirkung dieser Kur war, dass am 11. Tage beim Eintritt der Regel sich Spuren der Salivation einstellten, weshalb Lac sulphuris 3 Tage lang verordnet wurde, dass dann aber beim weitern Gebrauche des Sublimats vom 17. Tage an das frühere äusserst brennende Gefühl sich verringert, der Grund der Flechten trockner u. reiner ward, die schorfigen Decken sich zu lösen anfingen, die Spannung der Haut sich merklich verminderte, und das rheumat. Gliederreissen trotz des eingetretenen ungünstigen, nasskalten Wetters ganz aufgehört hatte. Nach Verlauf von 5 Wochen (vom 18. Febr. — 26. März), in welcher Zeit 22 Gr. Sublimat ohne alle nachtheilige Nebenwirkung verbraucht worden, war Pat. von ihrem Uebel vollkommen befreit, und auch bis jetzt, 4 J. nach jener Kur, hat sich dasselbe nie wieder gezeigt. [*Ibid.*] (*E. Kuehn.*)

8. *Nutzen des Sublimats bei Rheumatismus chronicus*; v. *Dr.* J. G. Blankmeister zu Jena.

Ein 40jähr., von einem asthmat. Vater geborener, sonst aber gesunder u. vollsaftiger Mann, von starker Constitution u. etwas hepat. Ansehn, auch angeblich nie syphilitisch gewesen, litt seit 6—8 J. an sehr heftigem Rheumatismus der rechten Hüfte, des Oberschenkels u. Kreuzes, wozu sein früheres nicht geregeltes, mit manchen Erkältungen verbundenes Leben die Veranlassung gegeben zu haben shien. Nach vergeblichem Gebrauche von Aconit, Belladonna, Guajac u. Calomel verordnete der Vf. diesem Kranken den Sublimat, anfänglich zu 1 Gr. in 24 Stunden. Die Wirkung hiervon war so ausgezeichnet, dass schon nach 4 Tagen die Schmerzen sich zu mindern anfingen, nach 18 täg. Gebrauche aber, nachdem Pat. 10 Tage lang den Sublimat nur in halber Dose genommen hatte, die Beschwerden gänzlich verschwunden waren. — Gleich günstige Wirkungen beobachtete der Vf. in 5 anderen Fällen von inveterirtem Rheumatismus. [*Ibid.*] (*E. Kuehn.*)

9. *Das Veratrin u. seine Wirkungen nach eignen Erfahrungen*, mitgeth. v. Med.-Rath *Dr.* Ebers, Arzt des Kranken-Hospitals zu Allerheiligen in Breslau. Das Veratrin, über dessen heilkräftige Eigenschaften schon Vogel (im Jahrg. 1834. Nr. 13. der Caspersch. Wochenschr. Jahrbb. B. II. S. 266 u. 379) nach den von Turnbull zu London gemachten Erfahrungen berichtet hat, erregt auch nach den Beobachtungen des Vf., wenn es den Geruchsorganen nahe gebracht wird, heftiges, anhaltendes Niesen, Thränen der Augen u. das Gefühl von scharfem Geschmacke im Munde, werden aber auch nur die kleinsten Partikeln eingeathmet, Brechen u. Purgiren, u. der Oberfläche des Körpers einverleibt, elektrisches Prickeln nicht allein an der eingeriebenen Stelle, sondern selbst über diese hinaus. Wegen seiner heroischen Wirkungen hält E. den innern Gebrauch des Mittels, sogar in sehr kleinen Gaben, für gewagt, erklärt dagegen die äusserl. Anwendung desselben in der bisher gebräuchlichen Form, zu 10, 20 Gr. Veratrin mit einer Unze Fett zur Salbe verrieben, selbst in grösseren Dosen für völlig gefahrlos. Nach den bis jetzt an Kranken gemachten Erfahrungen, so wie den an Thieren angestellten Versuchen äussert sich die erste u. hauptsächlichste Wirkung des Veratrin in der Sphäre des Nervensystems u. zwar werden das kleine Gehirn, das Rückenmark, die von diesem zunächst entspringenden Nerven u. das Gangliensystem zuerst afficirt, ja selbst

seine sehr bedeutende hydragogische Wirksamkeit ist nur eine secundäre, durch das Nervensystem vermittelte. Mag auch die erste Einwirkung des Mittels sich durch Aufregung der Nerventhätigkeit kundgeben, so folgt doch sehr bald Besänftigung dieser darauf, Schmerzen rein nervöser Natur hören auf. Dagegen muss es, wo entzündl. Reizung vermuthet werden darf, nur mit der höchsten Vorsicht, bei ausgesprochenen Entzündungen aber niemals angewendet werden. Gegen bedeutende Organisations-Störungen, Vereiterungen, Verhärtungen u. s. w., mit Ausnahme rheumatischer Reizungen in den Eingeweiden der Brust, leistet es nichts, übrigens bei Rheumatismen auch nur dann die gewünschte Hulfe, wenn grosse Nervenstämme dabei betheiligt sind, wie es denn Thatsache ist, dass rheumat. Schmerzen, wenn sie in solchen Fällen, so z. B. bei der Ischias rheumatica, ihren Platz verändern, nicht mehr durch das Veratrin gemildert werden. Im Allgemeinen lässt sich daher der Satz aufstellen, dass, je reiner Nervenleiden auftreten, wie diess bei dem Gesichtsschmerze, der Hemicranie, der Ischias nervosa, der nervösen Hypochondrie u. der von dynam. Störungen abhängigen Wassersucht der Fall ist, mit desto grösserer Zuversicht von der Anwendung des Veratrin Hülfe erwartet werden darf. Soll es diese aber leisten, so muss es vollkommen rein u. unverfälscht sein u. Zeit haben, den ganzen Körper zu durchdringen, denn ausserdem bleibt es erfahrungsgemäss unwirksam, oder vollbringt wenigstens nur schwächere Wirkungen. Zur Bestätigung des Gesagten lässt der Vf. eine Anzahl Krankengeschichten folgen. — I. *Prosopalgia.* Ein zartes, jedoch lebenskräftiges u. früher immer gesund gewesenes Mädchen von einigen 20 J. hatte gegen einen Kopfschmerz, der sie nun schon seit 2 J. quälte, schon Vieles, aber ohne den mindesten Erfolg gebraucht, als sie sich an den Vf. wendete. Der Schmerz nahm den rechten Backen ein u. entsprach der ganzen Verbreitung des Nerv. communic. faciei und der mit diesem verzweigten Aeste des 2. Astes des N. trigemin., die auf der äussern Oberfläche der Wange verlaufen, so wie der des N. infraorbit., erstreckte sich also auf die oberste Zahnreihe, das untere Augenlid u. die Oberlippe derselben Seite u. trat periodisch, bald stärker, bald schwächer, doch immer in solchem Grade ein, dass die Kranke sich legen musste, erschien auf diese Art *alle Tage* u. ging zwar am öftersten rasch u. leicht vorüber, hielt aber auch Stunden, selten jedoch über einen Tag an. Während seiner Anwesenheit wurde die Wange roth, das Auge begann zu thränen, das untere Augenlid gerieth in eine zitternde Bewegung, der Mund füllte sich mit Speichel u. die kühl anzufühlenden Hände zitterten. E. verordnete der Kranken des Tags 2 — 3mal von einer Salbe, die auf ℥β Fett gr. v Veratrin enthielt, ungefähr so viel als eine grosse Bohne beträgt, sorgfältig in die Wange einzureiben. Der Erfolg dieser Verordnung war in der That ein erstaunenswerther, denn schon die ersten Einreibungen milderten die Empfindlichkeit, nach 3 Tagen hatte der Schmerz an Heftigkeit verloren, nach 8 kam er seltener u. nach 14 war er völlig verschwunden. Nur ein Gefühl von Taubheit blieb an der sonst so schmerzhaften Stelle zurück. E. liess nun die Salbe Wochen lang noch immer des Tages einmal, dann nach Pausen von mehreren Tagen einreiben u. bewerkstelligte so eine Heilung, an welcher Pat. beinahe schon verzweifelt hatte. — 2) Ein sonst immer gesundes Mädchen v. 24 J., die Tochter eines Kunstgärtners, hatte sich starken Erkältungen aussetzen müssen u. überdiess gleichzeitig heftige Gemüthsbewegungen gehabt. In Folge davon erkrankte sie an einem rheumatisch-gastrischen Fieber mit örtl. Affection der rechten Kopfhälfte u. namentl. heftigen Zahnschmerzen. Das Fieber wurde nun zwar beseitigt, allein es blieb ein nervöser Schmerz zurück, der hauptsächlich in dem Gesichtsnerven u. den mit diesem communicirenden Aesten des Vidianischen äusseren Astes, so wie in dem Alveolaris oder Dentalis u. Palatinus seinen Sitz hatte, aber auch über die Stirn hinaus sich erstreckte u. den 1. Ast des 5. Nervenpaares in seiner ganzen Ausbreitung, namentl. die Pars frontalis zu begleiten schien. Die Reizung des Auges war in diesem Falle nicht so beträchtlich wie in dem vorigen, denn es röthete sich nur wenig, thränte kaum u. gerieth nicht in ein schmerzhaftes Zittern, dagegen war der Schmerz innerhalb der Mundhöhle, in den betreffenden Zähnen u. der Stirn desto gewaltiger. Die Mundhöhle wurde durch die Herausnahme eines gesunden, von einem unwissenden Wundarzte ohne Weiteres für fistulös erklärten Schneidezahnes schmerzenfrei, der Schmerz der Wange und der Stirn blieb aber der alte In diesem Zustande suchte Pat. ebenfalls bei E. Hülfe. Dieser liess abermals die auch im vorigem Falle benutzte Salbe in die Wange u. Stirn, namentlich in die Stelle einreiben, wo der Supratrochlearis hervortritt u. siehe da schon nach 48 St. verschwanden die Schmerzen so vollständig, dass nur noch ein geringes Wehethun u. Gefühl von Taubheit zurückblieben. Nichtsdestoweniger musste Pat. mit den Einreibungen fortfahren, die nun auch auf Wange u. Stirn das schon obenerwähnte elektrische Prickeln hervorbrachten, welches der Kranken indess so höchst beschwerlich wurde, dass sie mit den Einreibungen aufhörte. Wenn Pat. nun gleich hergestellt war, gaben doch fortwährende heftige Gemüthsbewegungen und vielfache Erkältungen bald von Neuem zur Entwickelung eines galligen Fiebers Veranlassung, das endlich in eine Intermittens tertiana überging. Nun stellten sich auch die alten rheumat. Kopfschmerzen wieder ein, die sich indess von dem frühern nervösen Schmerze wesentlich unterschieden, der nie zu-

rückkehrte, während jene im Verlaufe der diessmal nur sehr langsam in Genesung übergehenden Krankh. öftere Recidive machten, zumal eine grosse Empfindlichkeit der Haut gegen den Wechsel der Temperatur zurückgeblieben war. — 3) Ein 38jähr. Tagelöhner von athlet. Constitution u. Gestalt litt schon seit Monaten an einem periodisch wiederkehrenden Kopfschmerze, der von der Mitte des linken Seitenwandbeines auszugehen schien u. zuweilen eine kaum zu ertragende Heftigkeit erreichte. Dieser Schmerz war von Monat zu Monat schlimmer geworden u., als Pat. nun in das Spital gebracht wurde, fast bis zur Unerträglichkeit gesteigert. Die Anfälle desselben waren fürchterlich und hatten nach kurzen Unterbrechungen bei Tag u. bei Nacht im Wachen u. Schlafen meist in gleicher Stärke statt; während ihrer Dauer wurde der Kranke von grosser Unruhe u. Angst gepeinigt, klagte laut, zitterte, bekam kalte Hände, einen kleinen u. häufigen Puls, rothe Augen mit zusammengezogenen Pupillen u. starkes Zittern der Augenlider, wobei Thränen den Augen entstürzten u. auf der Stirne Schweiss ausbrach. Glücklicher Weise dauerte ein solcher Paroxysmus nicht länger als einige Minuten, ja in höchster Intensität gewöhnlich nur Secunden, liess dann an Heftigkeit nach, hörte ganz auf, kehrte aber in Zeit von einer Stunde mehrmals zurück. Der Stirnnerve u. seine Verbreitungen nach oben schienen die vorzüglich leidenden Theile, die communicirenden Nervenzweige u. Stämme des Auges nur consensuell afficirt zu sein. E. verschrieb dem Manne eine Salbe aus ℥jjj Fett mit gr. vj Veratrin mehrere Male des Tages einer kleinen Bohne gross in die Stirn einzureiben, zum innerl. Gebrauche das Vinum colchicum. Indess liess sich an den vorhandenen Zufällen keine Besserung wahrnehmen, u. E. deshalb über dem Seitenwandbeine die Haare abscheren, ein Vesicans auflegen u. in die wundgezogene Hautstelle täglich 2mal gr. jj Veratrin einstreuen. Aber auch diess half noch nicht. E. entschloss sich daher zu einer Verstärkung der Gabe des Veratr. u. liess deshalb den Kranken von einer aus gr. x des Mittels u. ½ Unze Fett bestehenden Salbe alle 2 — 3 St. die Stirn, namentl. die Umgebung des Foram. supraorbitale sorgfältig u. mit der blossen Hand einreiben, innerlich aber Pillen aus Asand, Extr. chelidon.,Extr. hyosc. u. Bilis bov. nehmen. In der That milderten sich nun auch die Schmerzen bald, verliessen zuerst die Stirn u. zwar vollständig, u. nur an den Stellen des Kopfes, über welche sich Pat. am meisten beklagt hatte, blieb noch eine geringe Empfindlichkeit, ein dumpfer Schmerz zurück, der sich aber auch bei dem Fortgebrauche der zuletzt erwähnten Salbe nach u. nach verlor. — Noch schnellern Erfolg von der Anwendung der mehrerwähnten Veratrinsalbe (Veratrini gr. v, Axung. ℥β) sah der Vf. 4) in folgendem Falle. Ein Mann von 61 J. wurde, wie er behauptete, von einem heftigen rheumat. Kopfschmerze gepeinigt, der erst vor Kurzem entstanden sein sollte. Eine genaue Beobachtung u. Untersuchung der vorhandenen Krankheitserscheinungen ergab indess bald, dass der angeblich rheumat. Schmerz nichts Andres als eine reine Neuralgie war. E. wandte nun ohne Verzug das in Rede stehende Mittel an u. mit solchem Erfolge, dass Pat. nicht nur baldige Linderung bekam, sondern schon nach wenigen Tagen vollkommen hergestellt entlassen werden konnte. — II. *Chorea St. Viti partialis.* Ein Mädchen von 9 J. wurde ohne auszumittelnde Veranlassung von Chorea der rechten Seite des Körpers befallen. Vf., von der Ansicht ausgehend, dass dem Uebel Spulwürmer zum Grunde liegen möchten, verordnete zuerst den frischen Saft der gelben Rübe (Daucus Carota) u. darauf das spirituöse Extract des Sabadillsamens, das sich ihm bisher unter ähnlichen Umständen immer bewährt hatte, diessmal aber ebenso wenig, wie andere für solche Fälle angepriesene Arzneien, so z. B. das Zinc. oxydat., die Valeriana, das Extr. hyosc. u. s. w., welche später gereicht wurden, die gewünschte Wirkung hervorbrachte. Nun versuchte E. sein Heil mit einer Salbe aus 8 — 10 Gr. Veratrin. auf 1 Unze Fett, von welcher er tägl. 2 — 3mal, so viel als eine Wallnuss beträgt, kräftig in das Rückgrat einreiben liess. Und in Wirklichkeit besserte sich nun auch der Zustand der Kranken, wenn gleich sehr langsam; zuerst liessen die Zuckungen der Gesichtsmuskeln nach u. die Sprache wurde freier, dann bekam Pat. die Muskeln des Stammes, später auch die der untern Extremität, u. zuletzt, wenn gleich nur sehr allmälig, die des Armes, der Hand u. der Finger wieder in ihre Gewalt. Allein mit dieser sich immer mehr befestigenden Besserung stellte sich nun grosse Schwäche ein, welche den Gebrauch von Soda u. Malzbädern nothwendig machte. Nichtsdestoweniger liess E. mit den Einreibungen fortfahren, so zwar, dass sie jedesmal unmittelbar vor dem Bade gemacht werden mussten. Und so gelang es ihm, den gesammten Organismus mit dem Veratrin gewissermassen zu durchdringen, worauf das mehrerwähnte elektr. Prickeln in solchem Grade eintrat, dass es nach der Versicherung der Kranken kaum mehr auszuhalten war. Unterstützt durch eine besorgte Mutter u. verständige Pflegerin setzte E. die angegebene Behandlung fort, liess das Kind zu fortwährender Aufmerkssmkeit auf sich selbst, fleissige Bewegung, Uebung der Willensthätigkeit u. so oft diess möglich war, selbst zur Beschäftigung anhalten, wodurch es endlich gelang, Pat. so weit zu bringen, dass sie zuerst mit grossen u. hölzernen, dann mit feinen Stahlnadeln stricken lernte, darauf zu schreiben begann und zuletzt den freien Gebrauch ihrer Finger so weit wieder erhielt, dass sie Perlen einzufädeln im Stande war. Dessenungeachtet erfolgte die vollständige

Heilung doch erst mit dem Eintritte des Frühlings. — III. *Hypochondrie u. Hysterie.* Wenn das Veratrin in diesen beiden Krankheitsformen, die, wie bekannt, bei allzugrosser Verstimmung des Nervensystems u. wenn das Leiden materiell geworden ist, namentlich aber einzelne Organe schwer erkrankt sind, kaum eine Erleichterung, geschweige denn vollkommene Beseitigung der vorhandenen Beschwerden hoffen lassen, nach den Erfahrungen des Vf. auch nicht vollständige Heilung zu bewirken vermochte, zeigte es doch *kräftig u. anhaltend angewendet* Wirkungen, die zu fernerer Prüfung desselben in den in Rede stehenden Krankheitsformen auffordern müssen. Folgende 2 Fälle mögen diess beweisen. 1) Ein 37 J. alter, seiner eigenen Versicherung nach ehedem sehr kräftiger u. ganz gesunder Schmiedegesell C. B., hatte in einer Maschinenfabrik nicht blos bis zur körperlichen, sondern auch bis zur geistigen u. gemüthlichen Anstrengung gearbeitet, dabei weniger gegessen als gewöhnlich, desto mehr aber geistige Getränke zu sich genommen, darauf allmälig alle Esslust verloren und war endlich an Kräften so herabgekommen, dass er das Arbeiten einzustellen sich genöthigt sah. In diesem Zustande kam er in das Allerheiligen-Hospital, hier erhielt er ein Brechmittel, dann Salmiak, worauf Pat., weil er sich hergestellt wähnte, sich nicht weiter sehen liess. Indess meldete er sich im Herbste desselben J. abermals, indem er von einem gastrischen Fieber befallen war, hielt jedoch abermals nicht lange aus, sondern suchte nach kurzer Behandlung durch E. Hülfe bei einem homöopathischen Arzte. Anfangs 1834 kam er nichtsdestoweniger von Neuem in das Allerheiligen-Hospital, freilich nun in einem auffallend verschlimmerten Zustande. Er hatte ein fast wachsbleiches Ansehn, war ausserordentlich traurig, klagte über gänzlichen Mangel an Esslust, Widerwillen gegen alle Speisen, schlechte Verdauung, Schlaflosigkeit, fortwährende Angst u. eine Menge anderer Krankheitserscheinungen, die keinen Zweifel darüber obwalten liessen, dass der Mann an einem hohen Grade von Hypochondriasis mit vorwaltendem Ergriffensein der Milz leide. Für den Augenblick übergab ich ihn der Sorge eines andern Arztes. Als er ihn jedoch einige Zeit darauf wieder in seine Behandlung bekam, liess er ihn natrumhaltige Bäder nehmen u. die frisch ausgepressten Säfte von Chelidon., Tarax. u. drgl. trinken. Indess auch diessmal ward Pat. dieser Kur bald überdrüssig und verliess deshalb Anfang Mai das Spital wieder, worauf er eine Menge von Aerzten zu Rathe zog. Nichtsdestoweniger stellte er sich am 31. August desselb. J. wieder in dem Spitale ein u. nun in einem Zustande, der sein baldiges Lebensende befürchten liess. Abgesehn von allen Erscheinungen eines ausgebildeten gastrischen Fiebers, die nur als intercurrirendes Uebel angesehen werden konnten, war er im höchsten Grade abgemagert und kraftlos, ja seinem Ansehn nach einem Leichname ähnlicher als einem lebenden Menschen, sprach nur mit Anstrengung u. hatte einen häufigen, kleinen u. unregelmässigen Puls, einen etwas angespannten, jedoch schmerzlosen Unterleib, trägen Stuhlgang u. liess nur wenig dunkelbraunen, rosenroth sedimentirenden Urin. Wenn nun auch bei einer angemessenen Behandlung die Fieberbewegungen aufhörten, ja die Kräfte wieder zuzunehmen schienen, blieben doch die meisten Krankheitserscheinungen, wie sie waren. Da nun Pat. seit so langer Zeit mit so mancherlei Dingen behandelt worden war, ohne irgend jemals für die Dauer erleichtert, geschweige denn hergestellt zu werden, sein Zustand aber offenbar zunächst von Affection der Nerven des Rückenmarkes, so wie derer des Unterleibes abhing und E. sich gerade mit Versuchen über die Wirksamkeit des Veratrin beschäftigte, beschloss dieser, es auch bei diesem verzweifelten Kranken anzuwenden. Er that diess am 20. Septbr. u. zwar unter Anwendung der endermat. Methode, indem er ein Vesicans in die Herzgrube legen, dieses kräftig einwirken u. mit gr. jj Veratrin bestreuen liess. Die Wirkung übertraf alle Erwartung. Unter grosser Aufregung und Unruhe stellte sich in der Wunde heftiger Schmerz ein, dabei hob sich der Puls u. Pat. liess eine sehr grosse Menge Urin, der anfänglich dick u. braunroth war u. einen reichlichen gelben Bodensatz machte, bald aber sich abklärte, lichtweiss, trübe u. molkig, endlich jedoch klar und wasserhell wurde. 16 Gr. Veratrin waren auf diese Weise in Zeit von 8 Tagen eingestreuet worden, als der Kranke erklärte, dass er weder den mit dem jedesmaligen Verbande verknüpften Schmerz, noch die darauf folgende Unruhe, noch das elektr. Prickeln, welches er über den ganzen Körper empfinde, länger ertragen wollte. Und doch hatte sich sein sonstiges Befinden bereits ausserordentlich gebessert! Ohne allen Nebengebrauch von Arznei hatte er an Kräften zugenommen, keinen entschiedenen Widerwillen mehr gegen Speise u. Getränk, eine lebhaftere Sprache, ein klareres Auge, ruhigen Schlaf, tägl. Stuhlausleerung, wobei er, wie schon erwähnt, eine so grosse Menge, in den Morgenstunden zwar noch immer trüben u. molkigen, am Tage jedoch hellen u. schwarzgelb gefärbten Urins liess, dass man die Quantität desselben leicht auf mehrere Pfunde in 24 St. schätzen konnte. E. erklärte daher dem eigensinnigen Menschen, dass, wenn er das Hospital abermals verlasse, er fernerhin keine Aufnahme darin finden könne. Diess half. Pat. entschloss sich zu bleiben u. sich in Alles zu fügen. Nun, am 30. Septbr., liess ihn der Vf. eine Salbe aus gr. jj Veratrin auf ℥jj Fett in die Herzgrube, später in das Innere der Schenkel einreiben; der Erfolg war derselbe, nur mit dem Unterschiede, dass Pat. von den oben erwähnten Unannehmlichkeiten frei blieb. Diess veranlasste

E. am 9. Octbr. die Gabe des Veratrin zu verdoppeln, worauf sich nach u. nach alle Beschwerden, von denen der Kranke so lange Zeit gequält worden war, milderten oder auch ganz verloren. Nachdem heftige ziehende Schmerzen in allen Gliedmassen, gleichsam elektrische Zukkungen u. das mehrerwähnte Prickeln auf die Einreibungen, die E. nun durch den Kranken selbst vornehmen liess, gefolgt waren, hatte Pat. bereits solche Fortschritte in der Besserung gemacht, dass er schon wieder in die freie Luft zu gehen vermochte; ferner regelte sich seine Verdauung mit jedem Tage mehr, freilich der lange Zeit hindurch jedes Genusses entwöhnte Magen blieb immer noch sehr empfindlich u. verursachte dem Manne Unbequemlichkeiten, die erst nach erfolgter Leibesöffnung aufhörten, ein Uebelstand, der indess durch den Gebrauch der englischen Columbo-Tinctur beseitigt wurde. Unter solchen Umständen wurden allmälig die Gaben des Veratrin gemindert, und als Pat. am 27. Octbr. das Spital verliess, fühlte er sich gesund u. klagte nur noch über einige Entkräftung. Leider hat E. seit der Zeit den Kranken nicht wieder zu Gesicht bekommen, auch nichts von ihm erfahren können; dennoch dürfte die kräftige u. ungemein schnelle Wirksamkeit des Veratrin in diesem Falle, an welchem alle andere Arzneien bisher gescheitert waren, nicht in Zweifel zu ziehen sein. Namentlich verdient aber der Umstand Beachtung, dass eigentlich erst mit der Vermehrung der Urin- Ab- u. Aussonderung Besserung eintrat. — 2) Ein unverheirathetes Frauenzimmer von 31 J., das von Jugend auf schwächlich und kränklich, wahrscheinlich auch scrophulös u. rhachitisch u. nie regelmässig menstruirt gewesen, im Allgemeinen aber hinsichtlich seiner körperlichen u. geistigen Ausbildung zurückgeblieben u. sehr vernachlässigt war, meldete sich am 30. Mai 1835 in einem höchst elenden Zustande zur Aufnahme in das Allerheiligen-Hospital. Schon früher in hohem Grade hysterisch litt sie gegenwärtig an hartnäckiger, mit Symptomen von Leberanschoppung complicirter Leibesverstopfung u. einen rheumat. Fieber, das sie sich erst kürzlich durch Erkältung zugezogen hatte, wobei sie im höchsten Grade abgemagert und so schwach war, dass sie ausser dem Bette nicht aufzudauern vermochte. Abführende Emulsionen, Calomel mit Opium hoben das Fieber, Kämpf's Klystire, die Ipecac. in kleinen Gaben u. das Extr. aloës acid. sulphur. correct. die grosse Trägheit der Eingeweidefunctionen u. namentlich der Verdauung. Allein nun traten physisch wie psychisch die früheren hyster. Beschwerden wieder hervor, die Schwäche blieb dieselbe u. der Zustand des Gemüths liess sogar Uebergang in Wahnsinn fürchten. Ein vergebens unternommener Versuch, der Kranken krampfstillende Mittel, wie den Liq. corn. cerv. u. Valeriana beizubringen, steigerte nur das schon vorhandene Leiden. Unter solchen Umständen entschloss sich E. zur Anwendung des Veratrin u. verordnete dasselbe am 15. Juni in Salbenform (Veratrini ℈β, Axung. suill. ℥j), tägl. 2mal, so viel als eine Wallnuss beträgt, in den Unterleib einzureiben. Sogleich stellte sich Stuhlgang u. reichliche Urinabsonderung u. mit diesen offenbare Besserung des Gesammtzustandes ein. Dennoch glaubte E. nicht, bei seinen bisherigen Verordnungen stehen blei en zu dürfen, sondern liess die Kranke ausserdem noch Pulver aus dem Extract der Nux vomica mit Zinkoxyd nehmen. Während des Gebrauchs derselben unterblieben die Einreibungen, sogleich verschlimmerte sich das Befinden der Pat. von Neuem u. besserte sich erst wieder, als die Veratrinsalbe abermals in Gebrauch gezogen wurde. Mochte es nun auch keinem Zweifel mehr unterliegen, welchem Mittel die eingetretene Besserung zugeschrieben werden müsse, so wurden doch die genannten Pulver fortgebraucht, weil die Kranke grosses Vertrauen auf sie setzte. Bei dieser Behandlung erholte sich Pat. in dem kurzen Zeitraume vom 15. bis zum 27. Juni fast vollständig, so dass sie das Bett verliess, wieder ass u. schlief, regelmässige Leibesöffnung hatte, bald auch des Genusses der freien Luft sich erfreuen konnte u. heiterer wurde, in welchem Zustande sie, da sie sich hergestellt glaubte, aus dem Spitale entlassen, dadurch aber leider der fernern Beobachtung des Vf. entzogen wurde. IV. *Rheumatismus und Gicht.* — 1) Ein 49 J. alter, durch Trunk, so wie überhaupt liederliche Lebensweise erschöpfter Tagelohner kam am 3. Septbr. mit einer schon veralteten Ischias u. davon abhängiger Unbeweglichkeit beider Schenkel behaftet in das Allerheiligen-Hospital. Reizpflaster, Dampfbäder, der Gebrauch des Colchic. auctumn., der Arnica, des Aconit bewirkten keine Aenderung des traurigen Zustandes. E. versuchte daher auch hier das Veratr. (gr. iv auf ℥j Fett). Schon nach 48 St. liessen die Schmerzen nach, bald darauf kehrte auch die Beweglichkeit wieder, während gleichzeitig die Urinabsonderung auffallend vermehrt erschien, u. bereits am 29. desselb. Mon. konnte Pat. ohne Hülfe wie ohne Schmerzen gehen. Er wurde deshalb am 6. Octbr. als geheilt aus der Anstalt entlassen. Allein schon am 14. kehrte er mit erneuertem Gliederreissen, völliger Bewegungslosigkeit der unteren Extremitäten u. hydrop. Zufällen dahin zurück. Tags darauf wurde ihm das *V. innerl.* zu $\frac{1}{20}$ Gr. u. später zu $\frac{1}{10}$ Gr. alle 2—3 St. verordnet, worauf eine hartnäckige Dyspepsie ohne Milderung der rheumat. Beschwerden, dennoch aber mit vermehrter Urinsecretion eintrat; E. liess daher wieder mit einer aus gr. v. Veratr. u. ℥j Fett bestehende Salbe einreiben, bei deren Gebrauche das Mittel aufhörte, diuretisch zu wirken. Nur sehr langsam genas der Kranke u. behielt doch noch eine Steifigkeit der Gelenke zurück. — 2) Ein andrer Tage-

löhner von 28 J. u. kräftiger Constitution wurde den 30. Septbr. an allgemeiner Rheumatalgie leidend aufgenommen. Er musste bei dem innerl. Gebrauche des Vin. colchic. Einreibungen mit der Veratrin-Salbe (gr. v auf ℥j Fett) machen. Schon am 3. Octbr. war er seine Schmerzen los u. klagte nur noch über grosse Schwäche; am 8. konnte er bereits mit den Frictionen aufhören u. am 12. wurde er vollkommen genesen entlassen. — 3) Ein 26jähr. schwächlicher, unterleibskranker Gelbgiessergeselle kam an Arthritis vaga krank am 6. Octbr. in das Spital. Nach einigen Einreibungen mit einer Veratrin-Salbe aus gr. v Veratr. auf ℥j Fett erfolgte zwar sehr copiöse Absonderung eines strohgelben Urines, jedoch ohne Milderung der gichtischen Erscheinungen. Es wurde ihm deshalb am 10. ausser dem Fortgebrauche der Salbe folgendes Mittel verordnet: ℞ Extr. aconit. ʒβ, Vini stib. ʒjj, Tct. guajac. ammon. ʒvj. M. D. S. Alle 3 St. 30—35 Tropf. mit einer halben Tasse warmer Milch (oder Schleim) zu nehmen. Nun minderten sich bei fortwährend vermehrter Urinsecretion die Schmerzen nach u. nach, so dass er am 15. nur noch über Schmerz im rechten Schultergelenke u. grosse Schwäche klagte, am 19. beinahe völlig frei von ersteren war, am 24. nur noch das Gefühl von Spannung in den Gelenken hatte, am 27. aber, nachdem er schon einige Tage zuvor gar keine Arzneien mehr genommen hatte, als vollkommen hergestellt entlassen werden konnte. — 4) Einem 54jähr., den 14. Octbr. wegen Rheumatalgie der Schenkel in das Spital aufgenommenen Tagelöhner wurde ebenfalls die Veratrin-Salbe u. zum innerl. Gebrauche das Vin. colchic. verordnet, darauf aber die Urinabsonderung so profus, dass vom 19. an die Salbe nur einmal täglich eingerieben werden konnte, dennoch war Pat. schon am 24. völlig schmerzenfrei u. nachdem er bis zum 27. 10 Gr. Veratr. u. ℥j Vin. colchic. verbraucht hatte, vollständig kurirt. — 5) Ein Hausknecht von 25 J. kam am 15. Octbr. an *acut. Gicht* mit Geschwulst der Gelenke und gastrischen Zufällen in das Hospital. Wegen letzterer erhielt er ein Salmiaktränkchen, gegen die erstere wurde das Ungt. veratr. in dem oft angegebenen Verhältnisse angewendet. Bis zum 19. liess sich kein Erfolg irgend einer Art wahrnehmen. Erst am 25. trat Nachlass der Schmerzen ein, völlige Beseitigung derselben gelang jedoch erst nach Hebung sämmtlicher gastr. Erscheinungen. Dennoch verliess Pat. am 10. Novbr. vollkommen genesen die Anstalt. — Mögen vorstehende Heilungen auch nicht einzig u. *allein* auf Rechnung des Veratrin kommen, so müssen sie ihm doch hauptsächlich zugeschrieben werden, da der Vf. andere Arzneien nur sehr sparsam zu Hülfe nahm u. den Unterschied in den Resultaten der Behandlung um so zuverlässiger beurtheilen konnte, als er gleichzeitig auch andere Krankheitsfälle gleicher Art *ohne* Veratrin, dann aber nie mit so *schnellem* u. so *glücklichem* Erfolge behandelte. Vorstehende Fälle bestätigten übrigens das schon in der Einleitung über die Wirksamkeit des Veratrin Bemerkte, dass das Mittel nämlich um so sicherer u. vollkommener Hülfe leistet, je mehr das Nervensystem oder einzelne Nervenzweige vorherrschend afficirt, u. je vollständiger etwa vorhandene gastrische Zufälle beseitigt sind. Ersteres bewährte sich ferner bei Behandlung der *rein* ausgesprochenen Ischias, wie folgende Fälle beweisen können. V. *Ischias nervosa.* — 1) Ein früher immer gesunder Tagelöhner von 35 J. u. kräftiger Constitution war seit ungefähr 14 Tagen von einer Ischias postica des rechten Schenkels befallen worden u. kam deshalb am 16. Octbr. nach dem Spitale. Von Fieber war keine Spur an ihm wahrzunehmen. E. verordnete ihm Einreibungen von Ungt. veratr. (gr. x V. auf ℥j Fett), innerl. Vin. colchic. Schon am 19. fühlte sich Pat. erleichtert, wurde jedoch erst am 24. seine Schmerzen völlig los. Indess klagte er noch über Torpidität u. stetes Einschlafen im kranken Schenkel, weshalb, da ihn diese Beschwerde sogar an der Bewegung hinderte, ein Senfteig als Strumpfband gelegt wurde. Ausserdem dauerte auch die allgemeine Schwäche noch fort u. es entwickelte sich ein rheumatisches nervöses Fieber, von welchem er erst am 17. Novbr. hergestellt wurde. Hatte vielleicht in diesem Falle das Veratrin nur einen Metaschematismus der Krankheit veranlasst? — Schneller erfolgte die Heilung bei einer Frau von mittleren Jahren, die am 17. Octbr. wegen einer heftigen Ischias postica aufgenommen u. ganz allein mit der oft erwähnten Veratrin-Salbe behandelt wurde. Nachdem ebenfalls auf die Einreibungen jenes Einschlafen u. eine Art von Fühllosigkeit des Schenkels eingetreten waren, die bis zum 27. Octbr. anhielten u. das Gehen unmöglich machten, hatte sie bereits so entschiedene Fortschritte in der Besserung gemacht, dass sie mit den Frictionen aufhören konnte, u. wurde den 4. Novbr. vollkommen genesen entlassen. — In einem 3. Falle von Ischias postica mit aufgehobener Beweglichkeit der erkrankten Gliedmasse bei einem 23jähr. Mädchen gelang die Heilung unter derselben Behandlung ebenfalls binnen 3 Wochen vollständig. — VI. *Wassersuchten.* Was die eben so constante als energische Wirkung des Veratrin auf die Harnabsonderung betrifft, so glaubt der Vf., dass sie wohl das Resultat der Einwirkung des Mittels auf die Nerven sein dürfte, die unbestreitbar die vorherrschende desselben ist. Indess sah er nie das Sensorium afficirt, selbst wenn das Mittel ganz in der Nähe der Kopfnerven angewendet wurde; dagegen, wenn er dasselbe nach der endermat. Methode anbrachte, so z. B. selbst in kleinen Gaben auf die Herzgrube gestreut, offenbare Einwirkungen auf das Rückenmark u. die von diesem ausgehenden Nerven, auf die Nerven

der Brust u. des Unterleibes, was sich durch grossen Schmerz, der der ganzen Peripherie der Nerven der Bauchbedeckungen entsprach, Ziehen längs des Rückenmarkes, Zuckungen, grosse Angst, Orthopnöe, Uebelkeiten u. Erbrechen u. ein von den Kranken nicht näher beschriebenes, aber einstimmig als unerträglich geschildertes Gefühl zu erkennen gab. Wurde das Veratr. innerlich, selbst in sehr kleinen Gaben, so z. B. zu gr. $\frac{1}{20}$, verordnet, so beobachtete E. gar keine Wirkungen davon, dagegen auf $\frac{1}{10}$ Gr. sehr bald eintretende Uebelkeit, Neigung zum Erbrechen, Angst, Schwindel, völlige Appetitlosigkeit u. s. w. Gegen die Behauptung von Turnbull, dass das Veratrin in allen den Fällen, in denen sich nicht bereits Wasseranhäufungen vorfinden, keine vermehrte Harnabsonderung bewirke, wenn dergleichen Ansammlungen vorhanden, aber immer, bemerkt der Vf., dass fast in allen mit Veratr. behandelten Neurosen vermehrte Harnabsonderung eintrete, hingegen nicht in allen Fällen von wahrem Hydrops, wenn gleich wohl in den meisten, u. dass, wenn auch vermehrte Urinsecretion bei Wassersuchten immer eine sehr willkommene Erscheinung sei, dennoch die Krankh. in sehr vielen Fällen nicht dadurch allein zur Heilung gebracht werde, wie denn auch das Veratrin keinesweges einzig u. allein die Wassersucht heile u. aufhebe. Im Gegentheil überall, wo organ. Leiden, starkes Fieber u. ein sehr tiefes Gesunkensein der Kräfte statt hat, heilt das Veratrin die Krankh. nicht, sondern hebt nur ein Symptom derselben, nutzt aber dennoch durch Beseitigung dieses wichtigen Symptomes, indem es dem Arzte Zeit u. Gelegenheit verschafft, um desto kräftiger auf das eigentliche Wesen der Krankh. einzuwirken oder auch die Naturheilkraft allein Macht genug erhält, die Krankh. zu bezwingen. Ist es endlich überhaupt wichtig, sich das Veratrin rein u. unverfälscht zu verschaffen, weil ein verfälschter Stoff nur unbedeutende oder auch wohl gar keine Wirkungen hervorbringt, so ist diess ganz besonders bei der Wassersucht nothwendig, da gerade eine Vermehrung der Urinsecretion nur von dem reinen, unverfälschten Veratrin erwartet werden darf, die dann aber auch oft in solchem Grade eintritt, dass, sobald man der Güte des Präparats gewiss ist, nur mit sehr kleinen Gaben desselben begonnen werden muss. Als Belege zu dem eben Gesagten theilt E. noch eine Anzahl Krankengeschichten mit. In einer grossen Anzahl leichterer hydrop. Fälle, die Folgeübel von Wechselfiebern oder anderen fieberhaften Krankheiten waren, half das Veratrin oft u. schnell, in schwierigeren wurde das Mittel bis Ende Novbr. 24mal angewendet, in 15 Fällen führte es vollständige Genesung, in einem wenigstens Erleichterung herbei, 8 sehr complicirte Fälle endeten mit dem Tode u. in diesen trat bei vieren Diuresis ein, in vieren keine. Demnach dürfte das Veratrin unter allen Umständen unter die wirksamen diuret. Arzneien zu zählen u. jedenfalls ein ferneren Forschungen der Aerzte vollkommen würdiges Heilmittel sein. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 46, 47, 48 *u.* 49.] (*Brachmann.*)

10. *Stechapfel gegen Rheumatismus*; von *Dr.* Hacker in Leipzig. Vf. machte, wie wohl jeder Praktiker, die Erfahrung, dass der Stechapfel äusserlich u. innerlich angewendet, eine Zeit lang in vielen leichten Fällen sich wirksam bewies, später aber zu wiederholten Malen in ähnlichen leichten Fällen versucht nie wieder Nutzen schaffte. Dasselbe begegnete ihm in einem Falle mit dem Moschus, der, so lange er eine Dame damit an periodisch wiederkehrenden Brustkrämpfen behandelte, den Anfall jeder Zeit schnell beseitigte. Der spätere Hausarzt, welchem der Moschus nicht anstand, verschrieb über ein Jahr die verschiedensten Mittel ohne allen Erfolg, bis er endlich den Bitten der Pat. nachgab. Der Moschus zeigte aber nun nie mehr die frühere günstige Wirkung, im Gegentheil sollen die Krämpfe darnach 2mal länger als gewöhnlich angehalten haben. — Ebenso wirkte in einem Falle von Hemiplegie der Unterextremitäten bei einem 40jähr. Manne ein Senfpflaster bei der ersten Anwendung äusserst heftig, später aber verursachte es nicht die mindeste Empfindung mehr. [*Summar. B. II. H.* 7. 1836.] (*Schmidt.*)

11. *Bestätigte gute Wirkung des Kreosots im Diabetes mellitus*; vom Kriegsrathe u. Districtschirurg Gadolin in Lügumkloster.

Vf. beobachtete einen 20jähr. Dienstknecht, welcher schon seit 6 bis 8 Wochen an Polyurie gelitten hatte u. bei übermässigem Hunger u. nicht zu stillendem Durste zusehends abzumagern anfing. Die Menge des in 24 St. gelassenen wasserhellen, süsslicht schmeckenden u. durchaus nicht unrein riechenden Harns betrug 5 Kannen. Die durch den Apotheker Hansen mittels angestellter Abrauchung einer Bouteille dieses Harns gewonnene Honigmasse lieferte bei weiter fortgesetzter Behandlung 2 Dr. Sacchar. diabet. Nach Berndt's Empfehlung wurden dem Pat. vom 9. März nach zuvor gereichtem Brechmittel von folgenden Pillen: ℞ Kreosot. gtt. xxiv c. g. arab. q. s. ut. f. pil. Nr. L. Morgens u. Abends 8 Stück verordnet. Am 13. März, bei Wiederholung dieses Mittels, war die Menge des in 24 Stund. gelassenen Urins schon auf 2 Kannen gemindert u. blieb sich bis zum 17., da 2½ Kannen Urin gelassen wurden, gleich u. zwar unter sichtlicher Besserung des Allgemeinbefindens. — Zu bedauern ist es, dass der Pat. sich der fernern Kur entzog, um in seine Heimath zu gehen. Doch beobachtete G. noch, wie mit dem Nachlasse der Einwirkung des Kreosots der Zustand sich sogleich zusehends verschlimmerte. [*Pfaff's Mittheil. II.* 5 *u.* 6. 1836.] (*Schmidt.*)

12. *Beiträge zur Lehre von dem Blute u. der Transfusion desselben*; von *Dr.* Th. L. W. Bischoff, Privatdocent in Heidelberg. Durch die von J. Müller aus seinen Entdeckungen über das Verhalten des Faserstoffes in dem Blute u. aus den Versuchen von Prevost u. Dumas, so wie Dieffenbach's mit der Transfusion des Blutes gezogene Folgerung, dass es hinführo für die wichtige Operation der Transfusion des Blutes von grösster Wichtigkeit sein werde, sich des geschlagenen u. dadurch von seinem Faserstoffe befreiten Blutes,

statt des ungeschlagenen, bedienen zu können, angeregt, hat Vf. in dieser Beziehung eine Reihe von Versuchen angestellt, aus denen sich, unterstützt von denjenigen Prevost's u. Dumas u. besonders Dieffenbach's, folgende interessante Resultate für die Lehre vom Blute u. von der Transfusion ergeben. 1) *Ungeschlagenes* frisches Säugethierblut in die Venen eines Vogels eingespritzt bewirkt in wenigen Secunden den Tod, unter den heftigsten, einer Vergiftung ähnlichen Symptomen. 2) *Geschlagenes* u. dadurch seines Faserstoffs beraubtes Blut eines Säugethiers dagegen, in die Venen eines Vogels eingespritzt, bewirkt durchaus keine Symptome bei demselben, sondern die Thiere bleiben ohne Störung ihres Wohlseins am Leben. 3) Nichtsdestoweniger besitzt dennoch auch geschlagenes u. seines Faserstoffs beraubtes Blut die Fähigkeit, durch Blutverlust scheintodte Thiere wieder ins Leben zurückzurufen; aber nur für die Thiere derselben Classe, von denen das Blut genommen worden ist. Da nun in geschlagenem Blute die Blutkörperchen unverändert in dem Serum suspendirt sind, letzteres aber an u. für sich nicht belebend auf scheintodte Thiere wirkt, so muss also den Blutkörperchen das eigentlich belebende Princip inhärent sein. 4) Die tödtende Eigenschaft des Säugethierblutes für Vögel muss in einem immateriellen Principe beruhen, da keine mechan. Einwirkung hier statt finden kann; *erstens*, weil die Säugethier-Blutkörperchen kleiner als die der Vögel sind, u. *zweitens*, weil diese blossen Blutkörperchen in dem geschlagenen Blute keine solche Wirkung hervorrufen. 5) Dieses immaterielle Princip des Blutes, welches tödtend auf Thiere einer andern Classe wirkt, muss deshalb eine specifische Eigenschaft des Blutes sein, die noch verschieden von seiner belebenden Kraft ist; da erstere durch das Schlagen des Blutes verloren geht, während letztere demselben noch eine Zeit lang bleibt; u. es geht daraus hervor, dass also sowohl dem Blute eine belebende, als auch eine davon noch verschiedene, specif. Kraft eigenthümlich ist. 6) Da wir nun wissen, dass die belebende Kraft des Blutes den Blutkörperchen inhärent ist, so fragt es sich, welcher Theil des Blutes wohl als Träger dieser specif. Eigenschaft desselben zu betrachten sei? Wir sehen, dass dieselbe mit dem Schlagen des Blutes verloren geht. Dieses Schlagen des Blutes besteht aber in nichts Anderem, als in dem Verhindern, dass der Faserstoff des Blutes bei seinem Gerinnen nicht die Blutkörperchen in sich aufnimmt, u. sich mit ihnen zu dem Blutkuchen verbindet. Das Blut gerinnt bei dem Schlagen ebenso gut wie unter jeder andern Bedingung, sobald es die Ader eine Zeit lang verlassen, nur wird durch das Schlagen sein gerinnender Theil, nämlich der Faserstoff, isolirt von dem Serum u. den Blutkörperchen erhalten. Da wir nun obendrein aus Versuchen von Dieffenbach wissen, dass der Faserstoff für sich in die Adern eines Thieres in fein zertheiltem Zustande injicirt weder belebende noch tödtende Eigenschaften besitzt, so scheint dem Vf. jene specif. Eigenschaft oder Kraft des Blutes eben diejenige zu sein, welche den Faserstoff in den Adern im aufgelösten Zustande erhält. Wir wären also genöthigt anzunehmen, dass noch ein eigenthümliches, dynam. Princip, ausser dem Leben in dem Blute, in der Ader den Faserstoff in aufgelöstem Zustande erhalte, dessen Entweichen eben die Gerinnung des Faserstoffs u. den specif. Classencharakter eines Thieres bedinge u. dessen Einwirkung auf Thiere einer andern Classe tödtlich ist. Ob dieses specif. Princip vielleicht mit dem Halitus sanguinis identisch ist, so dass dieser als die Ursache des aufgelösten Zustandes des Faserstoffes in der Ader anzusehen, u. sein Entweichen die Ursache des Gerinnens desselben ist, wagt Vf. nicht zu entscheiden. Indessen wäre dagegen zu erinnern, dass der Faserstoff des Blutes ja auch in hermetisch fest verschlossenen Gefässen gerinnt, wo der Halitus nicht entweichen kann. 7) Für die Lehre von der Transfusion, besonders für den therapeut. Zweck beim Menschen, ergiebt sich aber das Resultat, dass, obschon wir ungescheut die Transfusion beim Menschen mit lebensrettendem Erfolge unternehmen können, wenn wir uns ungeschlagenen Menschenblutes, oder selbst des Blutes nahestehender Säugethiere bedienen, es doch in Zukunft unzweifelhaft in allen Fällen rathsamer sein wird, sich des geschlagenen u. sorgfältig wieder erwärmten Menschenblutes zur Transfusion bei Verblutungen zu bedienen. — Es wäre sehr zu wünschen, dass aus diesen neuen Erfahrungen über die Eigenschaften des Blutes u. über die Transfusion desselben eine erneute Anregung erwüchse, dieses grosse u. in den gegebenen Fällen allein rettende Mittel doch ja nicht aus den Augen zu lassen, besonders da ja, bei rechter Indication dazu, durchaus kein Schaden daraus erwachsen kann. [*Müller's Archiv. II. IV.* 1835.] (*Schmidt.*)

14. *Von der Compression als Heilmittel verschiedener Entzündungen;* vom Interne Estevenet. Es werden mehrere Fälle von Entzündungen aus Velpeau's Klinik angeführt, wo die Compression sich wirksam bewies. Die interessantesten sind folgende.

Bei einem 11jähr. Kinde gerieth die rechte Hand u. später die ganze Gliedmasse bis zum Stamme, zwischen zwei Cylinder einer mechan. Presse; es entstand dadurch eine tiefe u. grosse Zerreissung im Niveau u. unterhalb des Ellenbogengelenks. Man verband die Wunden mittels Heftpflasterstreifen. Am andern Tage war der ganze Arm angeschwollen, die gespannte Haut zeigte die eigenthüml., wie tympanit. Renitenz, die auf heftig gequetschten Theilen sich bemerklich macht u. eine heftige Entzündung voraussagt. Velpeau liess die ganze Gliedmasse von der Hand bis zur Schulter mit einer Binde so einwickeln, dass zuerst jeder Finger, hierauf die Hand u. sodann der ganze Arm u. die Schulter mit der Binde umgeben wurden, jedoch so, dass die Wunde des Vorderarms unbedeckt blieb u. erst später isolirt mit einer besondern Binde comprimirt wurde. Auf diese Weise konnte die Wunde verbunden u. comprimirt werden, ohne dass man genöthigt wurde, den ganzen Verbandapparat abzunehmen. Es stellte sich bei dem Kranken kein üb-

ler Zufall darnach ein; die Schmerzen, welche anfingen ziemlich lebhaft zu werden, hörten einige Stunden nach der bewerkstelligten Compression auf; u. die Anschwellung verschwand gänzlich.

Ein 20jähr. Mensch wurde von V. an einer Phimosis operirt u. zwar nach seiner Weise, die darin besteht, dass man zuerst das Frenulum praeputii mit einer Scheere u. hierauf die Vorhaut selbst mit einem Bisturi im Niveau des Frenulum selbst durchschneidet. Man erlangt dadurch den Vortheil, dass man genau in der Mittellinie durchschneidet. Der Kranke bekam in der auf die Operation folgenden Nacht sehr heftige Schmerzen in der Ruthe, die immer heftiger wurden. Die Ruthe war so stark angeschwollen, dass sich Brand fürchten liess. Es wurde ein Compressivverband angelegt; nach 2 Tagen waren alle Zufälle verschwunden u. die kleine Wunde auf dem Wege der Vernarbung.

Ein Mann von einigen 40 J. hatte 2 Schrunden, eine in der Nähe des innern linken Knöchels u. die andre auf der Fussbiege des linken Fusses, die durch zu enges Fusswerk entstanden waren. Die untere Partie der Gliedmasse zeigte eine teigige Beschaffenheit u. etwas gleichförmige Röthe der Haut um die Schrunden herum. Bald zeigten sich auf der innern Gliedmasse rothe schmerzhafte Streifen, die sich wie gespannte Saiten anfühlten. Gleichseitig schwollen die unter der Leiste gelegenen Drüsen an. Man diagnosticirte eine Angioleucitis. Oberhalb des Knies hörten die rothen Streifen auf u. der Oberschenkel liess sich nach allen Richtungen, ohne Schmerz zu verursachen, comprimiren. Offenbar beschränkte sich die Krankh. auf den Unterschenkel. Man applicirte daher die Compression auf den Fuss u. auf den Unterschenkel. Nach 3 Tagen waren der Schmerz u. die rothen Streifen verschwunden u. der Kranke geheilt.

Bei einem kräftigen u. vollblütigen jungen Mädchen war in Folge eines Aderlasses die vordere Partie des ganzen Armes entzündet u. angeschwollen u. es wurde von mehreren Personen am Vorderarme die Fluctuation constatirt; trotz dem wurde die Compression gemacht. 2 Tage später war, als man den Verband abnahm, die Röthe fast gänzlich verschwunden, die Fluctuation aber deutlicher geworden u. man erkannte nun einen gut umschriebenen Herd, in welchen man mit aller Sicherheit mehrere Einschnitte machen konnte, die eine Entleerung u. bald nachher völlige Heilung bewirkten.

Dem Vf. zufolge beweisen diese Fälle: 1) dass die Compression ein kräftiges antiphlogist. Mittel für die Theile ist, wo sie genau angelegt werden kann; 2) dass sie nicht so oft üble Zufälle verursacht, als man glauben könnte; 3) dass die Gegenwart des Eiters in einer entzündeten Stelle keine Gegenanzeige für ihre Anwendung abgiebt. [*Journ. hebd. Nr.* 15. 1836.] (*Schmidt.*)

15. *Fortsetzung der Versuche über die Wirkung des Eisenoxydhydrates als Antidot des weissen Arseniks;* von Prof. *Dr.* v. Specz in Wien. [Cfr. Jahrbb. B. XI. S. 24.] Die subjective Ueberzeugung von der Wirkung des Eisenoxydhydrates, als Antidot der arsen. Säure, veranlasste den Vf., seine Versuche aus theoret. Gründen dahin abzuändern: Eisenpräparate zu wählen, von denen es bekannt ist, dass sie Eisenoxydhydrat enthalten, zu welchem Behufe vorläufig der Eisenrost u. der Blutstein angewendet wurden. Aus diesen Versuchen erhellet nun, dass der Eisenrost sowohl, als auch der Blutstein als Antidot der arsen. Säure angewendet werden können. Doch behauptet das reine Eisenoxydhydrat den *ersten* Rang als Antidot der arsen. Säure, diesem folgt zunächst in seiner Wirkung der Eisenrost, dann könnte erst nach einem grossen Abstande der Blutstein seine Stelle erhalten, welcher, da seine Einwirkung auf den Arsenik sehr langsam geschieht, in Fällen, wo schon sehr starke Arsenikwirkung statt findet, leicht ohne Nutzen angewendet werden könnte. Der Vf. glaubt demnach, dass man in Ermangelung des Eisenoxydhydrates sich mit Nutzen des Eisenrostes bedienen kann, u. um so mehr, weil derselbe als Crocus martis aperitivus in den Apotheken in fein gepulvertem Zustande vorräthig gehalten wird u. auch überdiess ohne besondere Mühe darstellbar ist. [*Oesterr. med. Jahrbb. B. XI. St.* 1. 1836.] (*Schmidt.*)

III. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

16. *Ueber die secundären Abscesse;* von *Dr.* H. Nasse, Privatdocent in Bonn. Nachdem Vf. von den secundären Abscessen eine Definition gegeben, die Organe, in welchen sie vorzugsweise vorkommen, genannt, u. seine Verwunderung ausgesprochen hat, dass die Handbücher der Chirurgie so wenig über die Pathologie, Anatomie u. Pathogenie genannter Abscesse sagen, sucht er das, was bis jetzt von der Entstehungsweise dieser krankhaften Erscheinungen bekannt geworden ist, anschaulich zu machen u. seine eigenen Ansichten erläuternd mitzutheilen. — In der Bildung der secundären Abscesse markiren sich 3 Stadien: die Blutinfiltration, die beginnende Eiterung u. die Ansammlung des Eiters in Zellen u. endlich in einer Höhle, während der Balg immer dichter wird. Die afficirte Stelle ist gewöhnlich scharf umgrenzt, der Eiter gelb u. dick. In den *Lungen* findet man anfangs dunkelrothe, scharf umschriebene Flekken, welche, ausser der hellern Färbung, den durch Apoplexia pulmonum veränderten Stellen ungemein ähnlich sind. Die Farbe verändert sich u. die blasse, etwas röthlichtgelbe zeigt die am meisten vorgerückte Veränderung an. Drückt man das so gefärbte Parenchym, so quillt etwas eiterähnliche Materie hervor. Je gelber die Farbe, um so mürber die Substanz. Auffallend ist die poröse Beschaffenheit des Lungenparenchyms; im ersten Stadium wird sie nach dem Waschen recht sichtbar, im 2. Stadium ist sie es ohne selbiges. Ausgewaschen sieht das rothe Gewebe röthlichtgrau aus u. ist dem hepatisirten noch ähnlicher als zuvor. Von der kranken Lunge abgeschnittene Stückchen sinken gewöhnlich zu Boden, jedoch macht das graulicht-röthlichte Parenchym hiervon am öftersten eine Ausnahme, indem das specif. Gewicht desselben grösser ist u. beim Einschneiden weniger knistert. Ist die Eiterbildung noch nicht vollendet, so hat die infiltrirte Substanz in der Mitte rothe Punkte. Die nächste Umgebung

der infiltrirten Stellen ist verdichtet u. gefässreich. Der Eiter vermehrt sich nach u. nach u. bildet durch Auflösung u. Zusammendrückung des Gewebes Zellen, deren Wände aus Gefässen u. Zellen bestehen u. die nach u. nach verschwinden. So entsteht eine Höhle, die zuletzt einen grossen Sack mit festen, dichten u. blutreichen Wänden bildet. Der Eiter in selbigem ist grünlichtgelb, schleimig, mischt sich nicht gut mit Wasser u. zeigt darin deutlich häutige Theile. Wie viel solche Eiteransammlungen entstehen u. wie gross sie werden, ist nicht zu bestimmen. Am häufigsten werden sie in den unteren Lappen u. in dem untersten Theile derselben angetroffen. Der hintere Theil der Lungen scheint mehr als der vordere der Lobularentzündung unterworfen zu sein. — Nicht selten findet man in der Nachbarschaft der Eiterhöhlen auch gangränöse, die braungraue, sehr stinkende Flüssigkeit enthalten; in einem Falle sass an den Wänden abgestorbenes Zellgewebe, in der Mitte einer andern, zum Theil Eiter enthaltenden Höhle ein Pflock aus abgestorbenem Zellgewebe. — Cruveilhier fand in den Zweigen, welche die Arter. pulm. zu dem erkrankten Theile der Lunge schickte, Gerinnsel bis an die kleinsten Endigungen, u. zwar in den kleineren Zweigen blutiges u. mehr oder weniger festes; in den grösseren entfärbtes, gelbes u. weiches. Mitten in den dicken Gerinnseln war zuweilen guter Eiter eingeschlossen; weiter nach dem Lungenparenchym zu war der farbelose Pfropf consistenter. Nach dem Herzen zu endigten sich die entfärbten Gerinnsel in gewöhnl. Blutpfröpfe. Hiernach hätten sich also die Gerinnsel von den grösseren Zweigen in die kleineren verbreitet; allein ein andrer Fall, den N. beobachtete, beweist deutlich, dass die Eiterung in den kleineren Zweigen weiter vorgerückt war, als in den grösseren, die offenbar entzündet waren. Im untern Theile der Lunge findet sich meistens seröse u. serös-eitrige Infiltration; die Pleura ist immer entzündet. Oft hat die Entzündung zugleich röthlichte, stinkende, flockige oder purulente Ausschwitzung herbeigeführt. Findet sich diese in grosser Menge vor, so ist die Lunge comprimirt u. demnach ohne Abscesse. Der Erguss in das Cavum pleurae ist also erst nach der Bildung der Eiterbälge entstanden. Bei comprimirten Lungen fand sich ein Gerinnsel in den Gefässen. — Wenn sich in der *Leber* Abscesse bilden, so entstehen zuerst braune Blutflecken, erzeugt (nach Cruveilhier) durch Färbung der Körner des Parenchyms. Sobald sich Eiter infiltrirt, werden die Granula gelb u. ihre Umgebung braun, schieferfarbig, so dass die Substanz wie Granit aussieht. Je stärker die Eiterinfiltration, die sich endlich zum Eitersacke ausbildet, wird, um so mehr verliert sich jene Färbung. Die Zahl u. Grösse der Leberabscesse ist sehr verschieden; ebenso ihr Sitz. Die Gestalt der Eitersäcke ist unregelmässig, buchtig, rund. Ihr Inhalt ist gelblicht, etwas grobkörnig, flockig u., mit Ausnahme der Farbe, dem macerirten Leberparenchym nicht unähnlich: reinen Eiter fand Vf. nie, ebenso wenig, wie eine trübe, milchähnliche Materie. Die Wandungen der Abscesse sind von einem Balge gebildet u. enthalten manchmal gelblichtgrauen Eiter in grösserer Menge. In den Venenzweigen, welche von dem Abscesse kommen, waren zum Theil rothe, zum Theil entfärbte Blutgerinnsel; andere enthielten Eiter, der in farbelose Gerinnsel u. endlich in Blutpfröpfe überging; die ganz kleinen Venen in den Wandungen des Abscesses waren obliterirt. — Es hat sich ergeben, dass bei *Kopfverletzungen* secundäre Abscesse am häufigsten in den Lungen, in der Pleura, viel seltner aber in der Leber sich bilden. Mit der Leber ist gewöhnlich die Lunge krank, oder die Milz, welche bei Kopfverletzungen häufiger voll Abscesse gefunden wird, als bei Verlezzungen anderer Theile. — *Verwundungen des Schenkels*, *Amputationen u. Knochenbrüche* bringen bei weitem mehr Abscesse in den Lungen allein hervor, als in der Leber, oder in Lunge und Leber zugleich. Man sieht aber dergleichen auch fast in allen Theilen. — Bei *Verletzungen der oberen Gliedmassen* sind Leberabscesse ohne oder mit solchen Lungenleiden häufiger, als bei Verletzungen der unteren Extremitäten. Eiter fand man auch in der Bauchhöhle, im Kniegelenke, in den Muskeln u. s. w. — Die Eiterungen in den Venen, welche von der Gebärmutter, der Harnblase u. dem Mastdarme herkommen, können in der Leber secundäre Abscesse veranlassen, ohne die Lunge zu afficiren. Nebst der Lunge können Leber u. Milz an derselben Krankheit leiden. Ryan fand bei Eiterung der Gebärmuttervenen Lunge, Leber, Milz u. Gehirn, Dance nicht die Leber u. das Gehirn, aber noch die Synovialhäute ergriffen. — Die *Symptome* der secundären Abscesse deuten stets auf ein heftiges Allgemeinleiden. Selten entwickeln sie sich vor dem 10. Tage nach der Verletzung, am häufigsten bis zum 20. Tage, u. selbst erst nach 2 Monaten; ja die secundären Abscesse können so lange entstehen, als die primäre Eiterung noch vorhanden ist, zumal wenn Knochen entblöst u. von Eiter umgeben sind. Diese Gefahr drohet jedem Alter u. jeder Constitution, am ärgsten aber dem Branntweintrinker. Die Entstehung genannter Abscesse beginnt mit Aufregung des Gefässsystems: mit einem Frostanfalle, der ohne viel Hitze mit starkem Schweisse endigt, aber noch mehrmals zurückkehrt u. oft so regelmässig, wie eine Quotidiana. Zuweilen ist die Wunde kurz vorher entzündet, oder das Glied ödematös geschwollen. Das Geschwür wird nach einem Frostanfalle trocken oder es sondert Jauche ab. Diese constitutionellen Symptome beginnen oft plötzlich; wenn das örtliche Leiden seines Sitzes halber (z. B. im Gehirne) heftige Störungen hervorruft, ist der Uebergang allmälig. — Die secundären Affectionen sind bisweilen bis zum Tode ohne örtliche Symptome, meistens aber stellen sie sich in den ersten beiden Tagen nach der eingetretenen Ver-

schlimmerung ein, u. bevor diess geschieht, nimmt die primäre, jauchig gewordene oder unterdrückte Eiterabsonderung wieder einen gutartigen Charakter an. Leiden die Lungen oder ihr seröser Ueberzug, so findet sich gewöhnlich Husten, Druck auf der Brust, beschwerliches schmerzhaftes Athmen u. Angst ein: Percussion u. Auscultation geben wenig Licht u. es lässt sich dadurch blos ein starker Erguss in das Cavum pleurae erkennen. Leidet die Leber, so klagen die Kranken, aber ebenfalls nicht alle, über Schmerz im rechten Hypochondrium, auch wohl in der rechten Schulter. Während dieser örtl. Symptome verfällt Pat. in einen typhösen Zustand u. stirbt in 3—5 Tagen nach dem Anfange derselben. — Vf. schreitet nun umständlichst zur Genesis der secundären Abscesse u. führt die verschiedenen Meinungen der Autoren an. Wir kennen die vielen Theorien, die über diese Frage aufgestellt sind, u. begnügen uns, des Vf. Ansicht wiederzugeben. Dass Eiter in die Blutgefässe gelangen könne, geht schon aus der oft gemachten Beobachtung hervor, dass die Venen in der Nähe von eiternden Wunden u. Abscessen mit Eiter gefüllt gefunden werden [er wird ja auch oft bei eiternder Lungensucht im Harne abgesetzt]. Derselbe wird, welche Zweifel die neuere Physiologie auch dagegen erhoben hat, als solcher aufgesaugt. Man fand auch Eiter in den Lymphgefässen; doch kann er auf diesem Wege nicht ins Blut gelangen, da Andral, Dumas u. Gaspard bewiesen haben, dass der Duct. thorac. niemals Eiter enthält u. die Lymphdrüsen die Eiterkörnchen zurückhalten, wodurch sie selbst erkranken. Den von uns angeführten Beweis für die Aufsaugung des Eiters, nämlich das eiterige Sediment im Harne, macht Vf. bei dieser Gelegenheit zu nichte. Es sei ihm nicht gelungen, mikroskopisch oder chemisch die Identität zwischen jenem Sedimente u. dem wahren Eiter darzuthun u. es scheine blos aus einem zersetzten Eiter zu bestehen, da die Möglichkeit von dem Durchgange der Eiterkügelchen durch die Absonderungsgefässe ohne gleichzeitigen Durchgang von Blutkügelchen nicht zu begreifen sei. — Zuerst wird der flüssige Theil des Eiters resorbirt u. der dicke bleibt am längsten zurück, so dass der so eingetrocknete Abscess wie ein halb erweichter Tuberkel aussieht. Die Aufsaugung des in geschlossenen Abscessen enthaltenen Eiters erregt keine gefährlichen Symptome. Ist der Eiter übelriechend u. jauchig, oder wird gutartiger Eiter in grossen Quantitäten aufgesaugt, so entsteht ein constitutionelles Leiden. In den Lymphgefässen mag so viel Eiter enthalten sein, wie da will, niemals wird, wenn nicht ein andres Leiden die Constitution ergreift, die Constitution afficirt werden. Allein der Eintritt des jauchigen Eiters in den Kreislauf, auch wenn nur der flüssige Theil eingesaugt wird, ist für die Erklärung der secundären Abscesse von grösster Wichtigkeit. — Dass der von den Wundflächen gebildete Eiter durch die offenen Wandungen der bei Operationen durchschnittenen Venen durch die Saugkraft des rechten Herzens in das Gefässsystem gelange (Maréchal), ist höchst unwahrscheinlich, da die Venenmündungen sich schliessen, bevor der Eiter gebildet sein kann. Dass Risse in den Venen die Aufnahme des Eiters begünstigen können, ist nach dem Tode, aber nicht im Leben erwiesen. Mehr spricht die neue Erklärungsweise an, welche Dance u. Cruveilhier gegeben haben. Nach ihnen wird der in den Venen erkrankter Theile gefundene Eiter von den Wandungen dieser Gefässe abgesondert: er ist also das Product der Phlebitis, die sich häufig noch unterhalb der Wunde vorfindet. Wie die Entzündung der Venen sich da entwickele, wo die Verletzung diese nicht selbst traf, ob durch Fortpflanzung der Entzündung, oder durch den Reiz des entmischten Blutes, ist nicht zu bestimmen; allein die Thatsache liegt vor, u. Vf. sah in der Hälfte der Leichen, in welchen sich secundäre Eiterungen vorfanden, deutlich Phlebitis. Man muss in solchen Fällen, was Vf. verabsäumte, die Knochen untersuchen, weil nach Cruveilhier die Phlebitis sehr häufig in den Venen dieses Systems sitzt. Die Arterienentzündung nach blutigen Operationen geht zwar auch in Eiterung über, jedoch können die Arterien den Eiter nicht in die Venen führen, da durch die Entzündung ihre Endzweige obliterirt werden. Nun fand aber Gendrin Eiter in den Venen, welches *nicht* Product der Phlebitis zu sein schien, worauf N. erwiedert, dass das in den Anfängen der Venen stockende Blut sich ohne Entzündung in Eiter verwandle, u. es ist bekannt, dass die Neigung, sich in Eiter zu verwandeln, bei dem venösen Blute weit grösser ist, als bei dem Blute der Arterien. — Den Uebertritt des Blutes in die Venen erklärt Vf. auf zweierlei Weise: entweder muss das Blut in dem Augenblicke der Verletzung, Durchschneidung, Zerreissung, Unterbindung der Venen in denselben stocken, oder erst später durch Resorption des extravasirten Blutes in die zerschnittenen Venen gebracht sein u. dann durch Beimischung des zum Theil mit aufgesogenen Wundsecretum oder bei der spontanen Entzündung der auf der Höhe derselben ausgeschwitzten Faserstoffigkeit gerinnen. Wahrscheinlicher geht das Blut durch die nicht durchschnittenen oder anderweit verletzten Gefässschlingen in die Venen u. gerinnt durch die Beimischung des Eiters. — Die *Entstehung* der secundären Abscesse erklären viele, selbst neue Autoren durch Metastase, indem der Eiter resorbirt u. an einer andern Stelle unverändert wieder abgesetzt werde. Allein ihre Gründe sind nicht haltbar u. durchaus nicht beweisend. Auch hat jüngst R. Froriep (Jahrbb. B. II. S. 165. B. III. S. 18.) die Unmöglichkeit der Eitermetastasen erwiesen, da die Eiterkügelchen aus den Capillargefässen nicht heraustreten könnten, weil keine Oeffnungen vorhanden wären. — Mehr Wundärzte stimmen für die Entstehung genannter Abscesse durch Entzündung. Ob diese Entzündung den Anfang der Krankheit

ausmache oder erst später hinzukomme, ist eine Frage von Wichtigkeit. Cruveilhier hält sie für die Ursache der Eiterung, u. unser Vf. scheint diese Meinung zu theilen. Um die secundäre Eiterung zu erklären, nimmt er eine Verderbniss des Blutes an, hervorgebracht durch die Beimischung des unzersetzten guten, oder auch blos des flüssigen Theiles des jauchigen Eiters. Krankheiten, die aus fehlerhafter Blutmischung hervorgehen, haben bekanntlich das Streben, bei geringer Veranlassung u. oft ohne bekannte Ursache in entfernten Theilen des Körpers gleichartige Leiden hervorzurufen: so die Tuberkel, so der Krebs u. so wahrscheinlich die zur Blutkrankheit gewordene Eiterung. Die beginnende Abscessbildung in Lunge, Leber u. Milz besteht in Flecken, die von den durch Apoplexie entstandenen kaum zu unterscheiden sind. Diese Flecken sind Stockung des Bluts in den Haargefässen mit oder ohne Blutaustritt in das Parenchym. Da nun Stockung aus mechanischen Ursachen bestritten wird, so muss dieselbe aus Entzündung oder aus Gerinnung des Blutes in den Capillargefässen hergeleitet werden. Stockt das Blut einmal in den Capillargefässen, so wird auch in dem zuleitenden Venenzweige Gerinnung entstehen, die sich dann auf die grösseren Zweige erstrecken kann, indem das mit Eiter gemischte Blut leicht gerinnt. Nun bildet sich das Blut ohne oder mit Entzündung in Eiter um. Diese Entzündung aber ist keine reine, nicht vollständig, sondern sie eilt rasch dem Ausgange in Eiterung zu, u. diese ist, zum Beweise, dass sie nicht rein ist, nicht selten mit Brand u. Ulceration verbunden. — Dass das örtl. Leiden die Symptome nicht erklärt, liegt klar am Tage. Boyer schreibt den höchst nachtheiligen Einfluss, welchen der Eiter auf den Körper äussert, dem Ammonium zu, welches im Eiter enthalten sei; u. neuere Versuche mit Ammonium brachten sowohl Lungen- als Darmentzündung (die beiden Hauptfolgen der Eiterinjectionen bei Hunden) hervor. Gewiss hat dieser Stoff grossen Antheil an Erzeugung der secundären örtl. u. allgem. Zustände, aber zuverlässig haben, wie auch Gaspard meint, andere Bestandtheile ebenfalls Theil daran, u. man muss vor Erledigung dieser Frage ermitteln, wie der in den Kreislauf aufgenommene Eiter die Mischung des Bluts chemisch verändere. [*Rust's Magaz.* 1835. *B.* 45. *H.* 3.]

(*Voigt.*)

17. *Hydrocephalus chronicus externus*; von *Dr.* Creutzwieser, jetzt Physik. in Königsberg.

Das fragliche Individuum, männl. Geschlechts, jetzt 26 J. alt, wurde mit einem sehr starken, sich stets weich u. breiartig anfühlenden Kopfe geboren, u. die Fontanellen waren im 3. J. noch nicht geschlossen. Zwar zeigte der Knabe im 4. J. gesunden Verstand; aber dennoch trat das organische Missverhältniss zwischen Kopf u. Körper immer mehr hervor, z. B. da, wo die Ossa bregmat. mit dem Os occip. in der Pfeilnaht zusammenstossen, ist eine runde Oeffnung, welche 1″ im Durchmesser hat, ½″ tief, mit den Tegumenten u. Haaren bedeckt ist u. in welche ein Hühnerei, mit seinem stumpfen Ende eingesetzt, bis zur Hälfte hineinpasst, während dasselbe beim Athmen steigt u. fällt. Die rechte Gesichtshälfte, gegen die schön geformte linke sehr abstechend, ist deform u. steht tiefer, indem das Auge, die halbe Nase, das Ohr, der halbe Mund u. die Wange ¼″ mehr abwärts gebogen sind u. ihre organische Substanz voluminös vergrössert ist. Wird diese taschenförmige Wange gedrückt oder gehoben, so füllt sich gleich oben beschriebene Grube, so dass ein hineingelegtes Ei herausfällt. Nämlich der Process. zygom. os. front. ist mit dem Jochbeine nicht vereinigt u. man sieht hier eine gänsekielgrosse Spalte, wie auch eine zweite Spalte in dem Process. mast. os. tempor. derselben Seite. Die Maxilla inferior ist in 3 Theile getrennt, welche blos durch die Muskeln zusammengehalten werden. In jedem dieser abgesonderten Stücken sitzen 2 gesunde Zähne, wodurch, während des Kauens, das Gesicht ein noch widrigeres Ansehn bekommt. Durch jene Knochenspalten steht das in der Wange angehäufte Wasser mit jenem der Hirnhöhlen in Verbindung, wie aus oben angeführtem Experimente erweislich ist. — Die Deformität des Gesichtes nimmt so zu, dass Pat. ohne einen Tragbeutel es nicht lange aushalten kann. Seine Geisteskräfte sind deprimirt; übrigens befindet er sich wohl. [*Ibid.*]

(*Voigt.*)

18. *Merkwürdige Krankheit des Gehirns begleitet von schlimmen Symptomen*; von *Dr.* J. Johnson.

Dieser traurige Fall wurde an einem ausgezeichneten Künstler in Albemarlestreet wahrgenommen. Er klagte seit mehreren Jahren zunächst über Licht-Phantome, wozu sich nachher Kopfschmerzen u. Abnahme der Sehkraft gesellten. Dieses letztere Symptom nahm allmälig zu, bis er gänzlich erblindet war. Das Hauptphänomen indessen, welches vorzüglich lästig war, bestand in einer Reihe der blendendsten Erscheinungen welche, Tag u. Nacht, das Sehorgan producirte. Bisweilen schienen sie die Gestalt von Engeln mit flammenden Schwerdtern anzunehmen. Jede Bewegung derselben schien, gleich dem elektrischen Leuchten, die Augen zu blenden u., in Folge des concentrirten Lichts, das Gehör zu verletzen. Die Formen u. der anscheinende Gehalt dieser Erscheinungen waren jedoch fortdauernd wechselnd, u. ohne Milderung der Beschwerde, die sie verursachten. Eine grössere Erregbarkeit des Gemüths abgerechnet waren die Geistesfunctionen nicht im geringsten gestört u. das Gedächtniss, die Einbildungskraft, die Urtheilskraft die eines Gesunden. Er war, von einem seiner Begleiter durch die Strassen geführt, auf Alles, wozu das Gesicht nicht nöthig war, äusserst aufmerksam. Die Augen selbst erschienen nicht krankhaft. Die bereits erwähnten Symptome wurden von Zeit zu Zeit durch Brechweinstein-Pflaster auf den Nacken, Blutegel an die Schläfengegend, eröffnende u. urintreibende Mittel gemildert. Im Frühjahre 1835 wurde er jedoch, nach allen Merkmalen, apoplektisch. Er lag bewegungs- und besinnungslos im Bette — ihm unbemerkt gingen Urin u. Ausleerungsstoffe ab. Die Pupillen waren erweitert, u. Unvermögen, zu sprechen, fand statt. Zum Erstaunen seiner Aerzte erholte er sich von diesem Zustande, ob durch Hülfe seiner Constitution oder in Folge der thätigst bewirkten Entleerungen, muss unentschieden bleiben u. nach wenigen Wochen war er im Stande, in die City zu gehn, u., wie gewöhnlich, Geschäfte zu verrichten! Aber die geisterähnlichen Erscheinungen, welche ihn umschwebten, kehrten, zu ungemein peinlicher Blendung, u. fast noch beharrlicher zurück. Im August wurde er plötzlich wieder, bei gleichen Symptomen, als die genannten waren, apoplektisch, u. obschon dieselben Mittel wie früher angewendet wurden, starb er doch nach 3—4 Tagen — nach Wiedereintritt des apoplekt. Zustandes. *Sectionsbefund.* Bei der den Tag nach dem Tode gemachten

Section fand sich an den Gehirnmembranen nichts Krankhaftes. Der rechte Seiten-Ventrikel enthielt beinahe 3 Unz. klarer Flüssigkeit. Der linke Ventrikel war mit einer Menge hydatidenähnlicher Blasen von verschiedner Grösse, so wie mit Flüssigkeiten von verschiedner Consistenz u. Farbe angefüllt. Diese traubenartige Anhäufung entsprang auf dem Boden des Ventrikels, an einer Art Stiel, u. drang in alle Nebenräume der Höhle, ihre Zweige vorwärts treibend, so dass sie sich über den Thalamus des Sehnerven dieser Seite hin, über ihn hinaus, u. selbst bis in die andre Hirnhälfte erstreckte, alle Theile auf dem Wege ihrer Verbreitung zerstörend. Beide Thalami waren in breiartige Massen verwandelt, als welche sich in der That der ganze vordere Hirnlappen darstellte, welcher kaum die leiseste Handhabung ertragen haben würde, ohne zu zerfliessen. Die Sehnerven wurden von der Hydatiden-Masse gedrückt, so dass von ihnen wenig mehr als eine fadenartige Beschaffenheit sich zeigte, u. auch diese in grosser Erweichung. Die Häute u. Feuchtigkeiten des Auges in gutem Zustande. —

Es ist die merkwürdigste Erscheinung dieses traurigen Falls, welche als intensive Lichtverbreitung, mit geisterartigen Phantomen sich dem Kranken darstellte. In welch' einer Form sie auch wahrgenommen wurden, der blendend peinliche Glanz fehlte ihnen nie. Sie machten sein Leben einige Jahr lang zu einem Schauplatz des schrecklichsten Leidens. Nicht weniger merkwürdig ist es, dass die Geistes-Functionen ganz unberührt blieben, während der vordere Hirnlappen ganz erweicht war! Oder war diese Erweichung erst während der letzten 3 oder 4 Tage der Todes-Apoplexie entstanden? Bestand sie schon längere Zeit vor dem Tode, so würde die Erklärung der Möglichkeit ungestörter Geistesthätigkeit, bis zum Schlagfluss hin, manche Schwierigkeit haben. War die seröse Ergiessung in den rechten Ventrikel die Ursache der Apoplexie? oder eine Wirkung derselben? — oder fand eine allmälige Anhäufung statt, so dass diese nicht vorzüglich der letzten Katastrophe zuzuschreiben war? Was verursachte die erste Apoplexie, und wie konnte er von ihr genesen? [*Johnson Medico-chir. Review. Nr.* 47. 1836.] (*Pönitz jun.*)

19. *Bemerkungen über einige Zustände des Gehirns u. des Nervensystems;* von W. A. Gillepsie in Louisa (Connecticut). Die neuesten Untersuchungen Marshall Hall's u. anderer Pathologen hat ergeben, dass verschiedene Erscheinungen, wie Apoplexie, Paralyse, Krämpfe, Coma, von dem gerade entgegengesetzten Zustande des Gehirns abhängen können. Blutüberfüllung u. Blutmangel dieses Organs bringen in manchen Beziehungen ähnliche Symptome hervor, wovon G. sich selbst durch mehrere Beobachtungen überzeugt hält, so dass der Arzt oft zu falschen Mitteln greift, indem er Antiphlogistica satt Tonica und Roborantia anwendet. Da nun nichts instructiver ist als die Darlegung eines Irrthums, so erzählt G. aus seiner eigenen Praxis 2 Fälle von Gehirnaffectionen, die bei antiphlogist. Behandlung ein tödtl. Ende nahmen. [Wegen des fehlenden Sectionsberichts ist es jedoch noch immer dunkel, ob die Kranken blos an der aus dem schlimmen Erfolg der antiphlogist. Behandlung erkannten Blutleere des Gehirns oder zugleich an einer organ., nicht zu beseitigenden, Krankh. dieses Organs gestorben sind.]

1) Der Fall betrifft einen 60jähr. magern, dem Trunke ergebenen, sich viel bewegenden, vorher gesunden Mann, der von der Influenza u. darauf von einer Pleuritis befallen wurde. Letztere erforderte eine streng antiphlogist. Behandlung. Dabei litt Pat. zu derselben Zeit an einer Diarrhöe. Plötzlich wurde er von einem Zittern der Gliedmassen befallen, dem Krämpfe folgten und wonach Lähmung, Empfindungslosigkeit und Stupor zurückblieben. Dabei waren die Pupillen zusammengezogen, der Puls schnell, etwas voll und krampfhaft. Letzterer blieb ungeachtet der Blutentziehungen so bis kurze Zeit vor dem Tode. Das Blut war dünn, blass u. hellroth. Zwanzig Stunden nach dem Anfalle starb der Kranke. 2) Eine 50jähr. Frau, die stets nur schlechte Nahrung zu sich genommen, hatte einige Monate hindurch an Diarrhöe gelitten, die durch den unvorsichtigen Gebrauch von Drastica noch sehr vermehrt worden war. Plötzlich trat Lähmung der einen ganzen Seite des Körpers u. Empfindungslosigkeit der andern ein. Das Gesicht war blass u. eingefallen. Die Arterien des Kopfs erschienen blutleer. Der Puls 120, schnellend und ziemlich voll. Das Blut sah wie das in vorigem Falle aus. Es stellte sich Stupor ein. Die Kranke wurde mit Aderlassen, Schröpfköpfen, Purgirmitteln, Vesicatorien behandelt, starb aber am 6. Tage nach dem Anfalle. [*Boston Journal. Vol. XI. Nr.* 8.] (*Nasse.*)

20. *Beobachtungen über typhoidische Lungenentzündung;* von Alfred Hudson. Die unter den verschiedenen Namen: bösartiger, gangränöser, erysipelatöser, biliöser oder gastrischer, scorbutischer u. s. w. Lungenentzündung beschriebenen Symptome örtlicher Entzündung der Lungen mit allgemeinem Darniederliegen der Kräfte, fasst der Vf. unter der Bezeichnung „typhoid pneumonia" zusammen, u. stellt als Charaktere dieser Art von Pneumonie ausser den bekannten, hier gewöhnlich in grösserer Heftigkeit hervortretenden, Symptomen folgende auf: auffallendes Darniederliegen der Kräfte, schwachen, beschleunigten, bisweilen intermittirenden Puls, Kopfweh, Delirium, grossen Durst, zuweilen Erbrechen von grüner Flüssigkeit, partielle kalte Schweisse, Diarrhöe, in den schlimmsten Fällen schwarze trockne Zunge mit stinkendem Athem, dünnen saniösen Auswurf, bisweilen mit reinem schaumigen Blute gemischt u. s. w. Nach kurzer Anführung der Meinungen Mason Good's, Huxham's, Mackintosh's u. William's, Stokes' u. Andral's über das Wesen dieser Krankheitsart nennt er als ursächl. Momente: Missbrauch geistiger Getränke, anhaltende Einwirkung von Kälte, zumal während heftiger Anstrengungen u. Erschöpfung, Vergiftungen oder andere niederdrückende Einflüsse, gleichzeitiges Vorhandensein anderer Krankheiten, wie Typhus, Erysipelas, Scorbut oder vorwaltende epidem. Einflüsse. Hinsichtlich der Behandlung der typhoidischen Lungenentzündung sind nach allen Beobachtern starke Blutentziehungen nachtheilig; Stokes verwirft auch die Anwendung von Brechweinstein, u. zieht Calomel mit Opium vor, so wie er baldige Benutzung der Stimulantia, wie Polygala, Ammonium carbonicum, selbst Wein empfiehlt. Der Vf. glaubt nach einer ansehnlichen Anzahl von Beobachtungen folgende 3 Formen unterscheiden zu müssen, indem das in diesen Fällen beobachtete theilweise oder völlige Schweigen der physischen Zeichen von Lungenentzündung mit den übrigen Symptomen u. der näch-

sten Ursache in bestimmter Beziehung stehe: 1) Fälle, in denen Typhus mit Congestionen nach der Lunge verbunden ist, unabhängig von Entzündung, so dass die Zeichen der letztern ganz oder zum Theil latent werden. 2) Fälle, wo die verborgene Lungenentzündung mit Gastritis verbunden erscheint, u. der Typhuscharakter wahrscheinlich von letzterer abhängt. 3) Fälle von typhoidischer Lungenentzündung mit intensiverer Gastritis ohne Modification ihrer Symptome. Als Beispiele folgen mehrere, 1833 im Meath-Hospitale unter *Dr.* Stokes u. später während einer Epidemie von typhusartiger Pneumonie im Naval Fever Hospital gesammelte Beobachtungen.

1. Fall. *Typhusart. Lungenentzündung ohne Gastritis; Zeichen von Entzündung anfangs völlig verborgen, später kaum bemerkbar; Hepatisation. Tod.* — J. Butler, 21 J. alt, Zimmermann, den 18. März 1833 im Meath-Hospital aufgenommen, hatte am 14., betrunken, im Regen gelegen; am 15. Abends erschien heftiger Schauderfrost, am 16. grosse Schwäche bei Appetit- u. Durstlosigkeit bis auf kaltes Wasser u. Molken, die er jedoch gewöhnlich bald wieder ausbrach. Den 17. trat Stechen in der rechten Seite u. leichter Husten hinzu. Am 18. Angesicht zusammengefallen, bleich, schmerzvoll, Haut kalt, Kräfte sehr gesunken; Klagen über einen scharfen Schmerz nach aussen, von der rechten Brustwarze, mit Empfindlichkeit gegen Druck, kurzen trocknen Husten, Kopfweh, Empfindlichkeit des Epigastrium, Verlangen nach kaltem Getränke, völlige Appetitlosigkeit. Puls 105, klein, schwach; Respiration 34, Zunge belegt, Stuhl regelmässig. Fomentation der Füsse, 2 Unz. Wein in Negus. Nach einer Stunde gab die Brust überall ausser an dem obern Ende der rechten Seite bei der Percussion einen hellen, hier aber kaum merklich matten Ton. Das Respirationsgeräusch war auf der ganzen rechten Seite schwach, und fast null an dem obern hintern Theile, puerile Respiration auf der linken Seite; keine Spur von Crepitation. Aderlass von 15 Unz. ℞ Calomel. gr. iv, Opii gr. ¼. M. D. S. Alle 3 St. zu nehmen. Abends 20 Blutegel auf das Epigastrium. Den 19. geringeres Darniederliegen, Kopfweh, Durst, die Empfindlichkeit im Epigastrium sehr erleichtert; Phantasiren während der Nacht; über der rechten Scapula deutliche Crepitation. Rep. Calomel c. opio, 24 Blutegel auf die Schulter. Den 20. Delirien während der Nacht, geringere Schwäche, kein Kopfweh oder Durst, Puls 90. Merklich matter Ton über dem Schulterblatte, Bronchialrespiration, Bronchophonie. Um die Brustwarze deutlich matte Percussion u. sehr schwache Crepitation. Rep. pil., Vesicans in die Seite. Den 21. Wieder nächtliche Delirien, vermehrter Durst u. Empfindlichkeit des Epigastrium, belegte Zunge, Puls 96. Dieselben Zeichen bei der Percussion u. Auscultation. 12 Blutegel auf den Leib, erweichendes Klystir. Den 22. Bedeutende Verschlimmerung, Schlummer mit murmelnden Delirien; grosse Erschöpfung, ausserordentliche Empfindlichkeit gegen Druck in der Ileocöcalgegend; Puls 130, schwach; matter Ton auf der ganzen rechten Seite. 12 Blutegel auf den Leib, eröffnendes Tränkchen. Den 23. Schwache Respiration in dem untern Theile der rechten Seite, überall darum herum Bronchialrespiration u. matter Ton; sonst wie gestern. 10 Blutegel auf die rechte Brust, dann trockne Schröpfköpfe, ein grosses Vesicans auf die Seite. ℞ Calomel. gr. v, Opii gr. β alle 3 St. Mixtura polygalae c. carbonat. ammoniae, 4 Unz. Wein. Den 24. Schlafsucht mit lautem Trachealrasseln. Tod am folgenden Morgen früh. — *Section* nach 5 St. Frische Adhäsion der ganzen rechten Lunge; bei einem Längsschnitte zeigen sich die oberen 2 Drittheile derselben in grauer Erweichung, durchweg mit einer Mischung von Roth eingesprengt; der Rest befand sich in rother Hepatisation, ein kleiner Theil an der Basis nur in Blutcongestion. Die linke Lunge grösstentheils gesund, ein kleiner unterer Theil blutreich u. erweicht; auch hier adhärirte die Pleura. Die Oberfläche des Herzens zeigte eine Menge kleiner Ecchymosen, wie Purpura; die Substanz weich u. schlaff. Magen u. Darmkanal zeigten keine Spuren von Entzündung.

Jene Blutflecken unter dem serösen Ueberzuge des Herzens fand der Vf. auch bei einer Section nach einer leichten diffusen Zellgewebsentzündung (cf. Dublin. Journal Nr. 16), so wie bei mehreren (50) Choleraleichen, besonders solchen, die während oder bald nach dem Stadium collapsus gestorben waren. Er hält dieselben für ein Zeichen veränderter Blutmischung u. unterstützt William's Ansicht, dass die Lungenaffection mehr eine Congestion u. Atonie des Gefässsystems, wahrscheinlich mit Entmischung des Blutes, denn eine wahre Entzündung sei.

2. Fall. *Typhoidische Lungenentzündung complicirt mit Bronchitis, rasches verborgenes Fortschreiten der Krankh., Tod.* — Marie Malone, 35 J. alt, verheirathet, wurde im 5. Schwangerschaftsmonate wegen heftiger Kopfschmerzen, Husten, Dyspnöe u. stechenden Schmerzes in der linken Seite den 2. März 1835 aufgenommen. Sie hatte seit 3 Wochen an einem unbedeutenden Katarrh gelitten, war aber an den letzten beiden Abenden ohne bekannte Ursache von starkem Schauderfroste, der die ganze Nacht anhielt, ergriffen; diesem folgte scharfer Schmerz unter der linken Brust, Fieber, Durst u. Erbrechen. Puls 140, klein, Respiration mühsam, 48, fast unablässiger, kurzer erstickender Husten mit reichlichem katarrhal. Auswurfe. Sprache unterbrochen, keuchend, Angesicht verzogen, Schmerz u. Angst ausdrückend; Decubitus hinten u. auf der linken Seite, Zunge rein, Verstopfung seit dem Fieberanfalle. Bei der Percussion gab die Brust einen hellen Ton, ausser am hintern obern Drittheil der linken Seite, wo der Ton dumpf war; Respiration pueril u. mit Bronchialrasseln verbunden auf der ganzen rechten, u. dem obern Drittheil der linken Seite; am untern Theile des linken Schulterblattes war das Respirationsgeräusch schwach u. verschleiert, ganz unten völlig null; keine Spur von Crepitation auf irgend einem Theile dieser Seite, keine Resonanz der Stimme. Aderlass von ℥xjj, Calomel ℈j, ein diaphoret. Brusttrank. Blutige Schröpfköpfe an die Seite entleerten noch ℥vj Blut. Das Blut aus der Armvene zeigte nach wenig Minuten eine eigenthümlich zarte Haut. — Abends grosse Erleichterung durch das Schröpfen. Ton matt, Aufhebung des Respirationsgeräusches beschränkter am Morgen, in der Mitte des Schulterblattes nach der Seite hin schwache Bronchialrespiration u. Bronchophonie, gemischt mit einem eigenthümlich scharfen Knarren (harsh crackling frottement), welches nach unten jedoch abnimmt; keine Crepitation. Diagnose: Pleuritis mit Erguss. Morg. u. Ab. ʒjj Ung. mercuriale einzureiben. Calomel., Pulv. Doveri ana gr. jjj alle 4 Stunden. 3. Nach einer unruhigen, wegen öfterer Anfälle von heftiger Dyspnöe fast ganz schlaflosen Nacht ward der Athem leichter u. schmerzloser, 44 in der Minute, Puls 150—160, äusserst klein, ungleich; Pat. klagte über Frost u. Schauder; das Ansehn äusserst niedergeschlagen u. ängstlich, Decubitus nicht verändert; 2 Stuhlausleerungen, Husten häufig mit reichlichem Auswurfe von theils katarrhalischen, theils dickeren klebrigen Massen, gleichmässig hellroth gefärbt, mit Spuren reinen Blutes. Am obern Drittheile der linken Seite Ton matt mit entsprechender Verminderung des Respirationsgeräusches, welches etwas unter der Spina scapulae fast null ist; hier u. über dieser Stelle hört man Bronchialrespiration mit Bronchophonie, welche letztere in der Mitte

des Schulterblattes wie abgeschnitten aufhört; kein Knarren oder kaum eine Spur davon, keine Spur von Crepitation. Der Vf. würde auf vermehrten Erguss geschlossen haben, wenn nicht binnen ¼ Stunde nach einer neuen örtl. Blutentziehung von 7 Unz. auf den bezeichneten Stellen die deutlichste Bronchialrespiration u. Bronchophonie mit dem scharfen ungleichen Knarren erschienen wäre. Mixt. polygalae c. carbonat. ammoniae et tinct. scillae. 4. Bald nach Mitternacht klagte Pat. über einigen Schmerz im Unterleibe, u. unmittelbar darauf erfolgte der Abortus des noch einige Minuten lebenden Fötus. Kein Blutfluss, sondern ruhiger Schlaf in dem letzten Theile der Nacht; Ansehn weniger ängstlich, aber niedergeschlagen, Puls 120, weich u. voll, Respiration 24, leicht. Stimme kräftig u. voll, Stuhl verstopft, Auswurf rother klebriger Schleimmassen in einem röthlichen Serum schwimmend. Kein Speichelfluss. Percussion matt über dem untern Dritttheile, während über der Scapula u. seitlich von derselben dafür ein heller trommelnder Ton (bruit de pot failli) zu hören war. Hier fand sich zugleich die stärkste Bronchialrespiration u. Resonanz mit einzelnen knisternden Blasen; das Knarren ist weniger stark, aber noch sehr merklich u. vom Knistern zu unterscheiden. An der Basis der Lunge hört man ein sehr schwaches Respirationsmurmeln, mit Knarren. ℞ Olei ricini, Ol. terebinth., Tinct. sennae ana ℥jj. M. D. S. Sogleich zu nehmen. Abends 10 Uhr Percussion ganz hell wie auf der andern Seite, nur mit einem tympanitischen Charakter; reine Bronchialrespiration über der Spina scapulae, darunter: gemischt mit lautem u. scharfen Knistern, besonders an der Seite u. unten; die Resonanz der Stimme ist sehr stark u. weit verbreitet. Husten sehr mühsam, Sputa reichlich, dünn, saniös, dunkler gefärbt als zuvor; etwas Brennen am Zahnfleische, aber kein Speichelfluss. Stuhlausleerung durch Arzneimittel bewirkt. 5. Morgens schien Pat. nach einer guten Nacht gebessert bis 12 Uhr Mittags, wo sie aus einem kurzen Schlafe mit vermehrter Dyspnöe u. lividem Gesichte erwachte u. bald in Bewusstlosigkeit verfiel. Um 3 Uhr Nachmittags befand sie sich in agone; die Percussion zeigte einen so hellen tympanit. Ton ganz wie bei Pneumothorax. Trachealrasseln. Wein u. Kampher. Tod Abends 9½ Uhr. — *Section* 9 Stunden darauf. Weder Luft noch Flüssigkeit in der Pleurahöhle. Die linke Lunge, welche hinten u. zur Seite durch eine dünne, aber zähe Schicht halborganisirter Lymphe angeklebt war, erschien nach deren Hinwegnahme dunkel purpurroth u. gefleckt, war sehr schwer u. völlig dicht bis auf eine kleine Stelle an dem untern Theile vorn u. hinten. Bei einem Durchschnitte zeigte sich rothe Hepatisation im obersten Lappen, von den übrigen durch die verdickten Scheidewände deutlich getrennten Läppchen waren einige völlig grau, die meisten zeigten eine gefleckte Mischung von grau u. roth, letztere waren körnig u. sehr erweicht. Der untere Theil gegen 3″ vom Rande zeigte eine Mischung von rother Erweichung mit einfacher Blutstockung, der grössere Theil knisterte noch; die Bronchi waren hochroth injicirt, u. durchweg mit dunkelrothem Schleim angefüllt. Die andre Lunge war bis auf Spuren von Bronchitis u. Blutanhäufung gesund. Es floss eine ungewöhnl. Menge Blut aus der hepatisirten Lunge.

3. Fall. Daniel Hay, 21 J. alt, Schneider, von mässiger Lebensweise, wurde 4 Tage vor seiner Aufnahme im Spitale von heftigem, anhaltendem Schauderfrost, Kopfweh, Gallebrechen, Appetitlosigkeit, Durst u. s. w. ergriffen. Am 6. April 1835 litt er an äusserster Schwäche mit dunkelgelbem Angesicht; stetem, kurzen, trocknen, erstickenden Husten, Schmerz im Kopfe, dem untern Theile der rechten Brustseite u. dem Epigastrium mit Empfindlichkeit gegen Druck an dem letztern. Respiration beschleunigt, Puls sehr frequent und leicht wegzudrücken, Zunge belegt. Ton auf der Brust nicht matt; nur etwas schwächeres Respirationsgeräusch im untern Theile der rechten Seite, keine Crepitation. Man hielt den Husten für ein Symptom der Gastritis u. legte 10 Blutegel auf das Epigastrium, Kamphermixtur mit Liq. ammon. acet. ana als Diaphoreticum. 7. Husten etwas freier; zäher, klebriger, dunkelbrauner Auswurf; Schmerz auf der ganzen rechten Seite beim Drucke, wie bei der Percussion, sehr deutliche Mattigkeit des Tons, besonders in der obern Hälfte, Respiration schwach in der ganzen Seite, Bronchialrespiration unter dem Schlüsselbeine u. über der Fossa supraspinata, starke Resonanz der Stimme; keine Spur von Crepitation. Diagnose: Lungenentzündung im 2. Stadio mit Gastritis. 12. Blutegel unter die rechte Schulter; Morgens u. Ab. Calomel ℈j. 8. Grosse Erleichterung durch die reichliche Blutentleerung, sehr wenig Husten u. ungefärbter Auswurf, Puls 60, voller, Respiration 36. Zunge feucht, Durst gemässigt; keine Oeffnung seit 2 Tagen, der Calomel hat kein Leibweh hervorgebracht, aber leichten Mercurialgeruch des Athems. Vesicans auf die rechte Seite. ℞ Decocti polygalae, Mixt. camphor. ana ℥iv, Carbon. ammon. ℈j, Carbon. sodiae ʒjj. M. D. S. Alle 3 St. ℥j. — 9. Gute Nacht; Urin klar u. blass, 2mal Oeffnung; übrige Zeichen wie gestern. Im Munde Schwämmchen. 10. Alle Symptome gebessert; die Mattigkeit der Percussion ist geringer, die Bronchialrespiration im vordern Theile ist gemischt mit feinem Knistern, besonders deutlich vorn u. in der Achselgrube. Leichter Speichelfluss. 11. Crepitation deutlich unter der Schulter, sonst wenig Veränderung; der Mund bessert sich: Nach Stokes' Bemerkung, dass Tart. emet. da die Lungencongestionen hebe, wo der Mercur fehlgeschlagen, gab man von Tart. emet. gr. vj, Tinct. opii acet. gutt. xx, Aquae ℥vj alle 2 St. ℥j. 12. Heftiges Erbrechen zwang die Arznei auszusetzen, überdiess befand sich Patient durchweg viel besser. Es zeigte sich Appetit, u. Auscultation wie Percussion liessen Rückkehr zum normal. Zustande gar nicht verkennen. Decoct. sarsap. ℥j, Liq. potass. ʒjj. M. D. S. 3mal täglich einen Becher voll. 14. Genesung.

4. Fall. *Plötzliche u. allgemeine Congestionen nach der Lunge bei Gastritis*; *Abwesenheit der Zeichen des 1. Zeitraums*; *schleuniger Uebergang in Verhärtung u. Gangrän*; *Tod*. — Thomas Cowley, 32 J. alt, Handarbeiter, oft unmässig, fiel am 9. März 1833 betrunken in einen Kanal, und ward, als er einige Zeit in den nassen Kleidern dagesessen, von Schauder ergriffen, auf welchen am nächsten Morgen Fieber mit häufigem kurzen Husten, Dyspnöe u. Schmerz in der rechten Seite folgte. Am 11. legte er sich ein Blasenpflaster u. nahm ein Abführungsmittel, jedoch ohne Erleichterung. Bei seiner Aufnahme in das Spital am 13. zeigte er grosse Erschöpfung, konnte nicht auf der linken Seite liegen, Puls 126, hart, Respiration beschleunigt, mühsam, 48; dumpfer, beängstigender Schmerz unter der rechten Brust, Dyspnöe, kurzer, häufiger Husten mit klebrigem, mahagonifarbenem Auswurf; grosser Durst, Appetitmangel, heisse trockne Haut, Empfindlichkeit im Epigastrium, belegte Zunge, Verstopfung, hochrother Urin. Entschiedene Mattigkeit der Percussion mit völliger Abwesenheit der Respiration vorn u. zur Seite der rechten Thoraxhälfte, in der übrigen Brust normale Percussion u. puerile Respiration. Aderlass von ℥xvjjj, blutige Schröpfköpfe, ein eröffnendes Klystir, Calomel. gr. iv, Opii gr ¼. Alle 3 Stunden. Abends grosse Erleichterung hinsichtlich des Schmerzes in der Seite, Puls 130, Athem beschleunigt mit Beihülfe der Bauchmuskeln, Gesicht sehr geröthet, noch keine Oeffnung. Matter Ton in der ganzen rechten Seite; vorn hört man durch das Sthetoskop nur bisweilen etwas pfeifendes Rasseln unter dem Schlüsselbeine, mehr nach aussen u. hinten Bronchialrespiration ohne die geringste Beimischung von Crepitation. 14. Sehr unruhige Nacht, zuweilen etwas Schlummer mit Delirien; Pat. spricht albern u. schwerfällig, antwortet aber mit Besonnenheit. Puls 136, hart, aber sehr zusammendrückbar; Respiration sehr beschleunigt, Zunge trocken u. braun, Haut heiss, Athem übelrie-

chend, Kräfte sehr erschöpft; Auswurf sehr viel blutigen Serums mit Schleimflocken. Etwas Schleimrasseln in einiger Entfernung vom Schlüsselbeine, sehr schwache Bronchialrespiration nach vorn, stärker auf der hintern Seite. 20 Blutegel unter die Schulter, ein Vesicans auf die Seite. ℞ Decoct. polygalae ℥vjjj, Carbon. ammon. ʒj. M. D. S. Alle Stunde ½ Unze. Zum Getränk ℥iv rothen Weines. Abends war Pat. betäubt, sagte aber, als man ihn aufweckte, er fühle sich besser. Puls 134, leicht wegzudrücken; Respiration 50, saniöser, sehr reichlicher Auswurf, Athem sehr stinkend brandig, zumal nach dem Husten, nur in der Mitte der vordern Brustseite hörte man ein regelmässiges Schleimrasseln. 15. Pat. liegt auf der rechten Seite, Athem u. Puls sehr beschleunigt, Zunge rein u. livid, Gesicht zusammengefallen, aber nicht so bleifarbig wie bei Lungengangrän. Pat. hatte in der Nacht delirirt, war aber jetzt bei sich. Keine Wirkung des Mercur, der üble Geruch war völlig verschwunden. Auswurf wie gestern. An dem hintern untern Theile der Lunge zeigte sich Tracheal- (?) oder cavernöse Respiration, u. viel Schleimrasseln an der Wurzel der Lunge. Calomel ausgesetzt, rep. Mixt. polygalae. ℥vjjj Wein. 16. Rastlose Nacht, grösste Schwäche, so dass Umwenden im Bette schon grosse Veränderung im Pulse bewirkte; Auswurf wie bisher. Wenn Pat. auf der linken Seite liegt, hört man das Höhlenrasseln u. Kollern an der Wurzel der Lunge, was beim Aufsitzen verschwindet. Tod gegen Abend. — *Section* 16 St. darauf. Die rechte Lunge war durch eine weiche dunkelgefärbte plastische Lymphe an die Rippen u. das Zwerchfell angeklebt, die einzelnen Lappen unter einander verwachsen. Die ganze Lunge bildete eine sehr schwere Masse. Bei ihrer Ablösung vom Thorax öffnete sich eine gangränöse Höhle in ihrem vordern Theile, dem untern Rande des Pectoralis major entsprechend, nach aussen von der rechten Brustwarze, deren Wände nach aussen und vorn von der Pleura, nach unten von einer weichen, dunkeln u. filamentösen brandigen Masse, die auf dem Zwerchfelle zurückblieb, gebildet waren. Die Höhle hatte ungefähr die Grösse einer geballten Faust u. enthielt eine Menge derselben Flüssigkeit, welche durch den Husten ausgeworfen war. Der übrige Theil der Lunge bestand aus einer gleichmässig graubepatisirten Masse. Die linke Lunge war gesund. An der kleinen Curvatur des Magens bemerkte man eine lebhafte, sternförmige Röthe mit Erweichung u. Aufwulstung der Schleimhaut.

5. Fall. *Lungenentzündung im 1. Stadium; Zeichen einer brandigen Höhle; Genesung.* James Makenna, 40 J. alt, ein Kärner von sehr unmässiger Lebensweise, wurde, nachdem er am 10. Nov. 1834 während einer kalten Nacht auf seinem offenen Wagen gesessen, von heftigem Schauder mit Brustbeklemmung, Dyspnöe, einem dumpfen Schmerz in dem untern Theile der rechten Seite, Husten u. sparsamem Auswurfe befallen. In den Nächten vom 19. u. 20. lag er fast immer in Delirien, u. klagte über grosse Schwäche u. Erschöpfung. Bei seiner Aufnahme am 20. gab er heftigen Schmerz u. Gefühl von Druck in der rechten Seite an; Respiration 48, mühsam, mit lautem Trachealrasseln; unterbrochene Sprache; heftiger beständiger Husten begleitet von reichlichem Auswurfe einer braunen glashellen Flüssigkeit, gemischt mit kleinen, zähen, schmutzigen Flocken; Puls 120, beschleunigt, sehr klein u. zusammendrückbar; Gesicht bleich, düster, ängstlich; Haut mässig warm; Zunge rein, blass, schlaff; Oeffnung regelmässig. Lage auf der linken Seite u. hinten. Bei der Percussion deutliche Mattigkeit an der obern Hälfte des rechten Schulterblattes, ausserdem ein tympanitischer Ton. Respiration über der Fossa supraspinata u. nach vorn pueril, auf dem Rücken des Schulterblattes eine Mischung von Bronchialrespiration mit ausgebreiteter Crepitation, am Winkel u. in einem kleinen Umfange an der äussern Seite lautes Höhlenrasseln, u. Pectoriloquie mit Schleimrasseln gemischt, darunter ausgebreitete Crepitation, welche besonders deutlich zur Seite unter der Achselhöhle zu hören ist. Bei fortgesetzter genauer Untersuchung bemerkte man, dass das Höhlenrasseln für einige Augenblicke verschwand, u. einem starken Schleimrasseln Platz machte. Sonores Rasseln auf der linken Seite. 12 Blutegel unter die Achselgrube; Calomel ℈j sogleich. Abends 8 Uhr, die Erleichterung durch die Blutentziehung war nur vorübergehend; Pat schien übler als am Morgen; mühsames Athmen mit lautem Rasseln, Gesicht schmutzig u. verfallen, beständiges Wimmern mit Furcht eines nahen Todes. Schröpfen bis auf ℥xij. ℞ Decoct. polygalae ℥vjj, Carb. ammon. ℈j, Vin. ipecac., Tinct. scillae ana ʒj, Tinct. opii camphor. ʒiv. M. D. S. 3stündl. ℥jβ, Calomel ℈j. 21. Grosse Erleichterung durch die Blutentziehung, darauf eine gute Nacht; die allgem. Symptome sind gebessert, der Auswurf ist aber ganz ähnlich dem im vorherigen Falle u. zeigt einen brandigen Geruch, desgl. der Athem, zumal nach dem Husten; der tympanitische Ton beschränkt sich auf die Gegend des Schulterblattwinkels, wo auch cavernöse Respiration, Kollern und Pectoriloquie sehr deutlich wahrzunehmen sind, ja auch die Erschütterung durch die Stimme für das Gefühl der Hand. Uebrigens ist der Ton auf der hintern Seite matt. Zu der obigen Mixtur noch ℈β Ammon. carb. u. alle 4 St. 15 Tropf. Liq. chlorid. jodae. 22. Nach einer guten Nacht zeigt sich in jeder Hinsicht Besserung, kein Gestank des Athems. Die stethoskop. Zeichen des Brandes sind jetzt sehr beschränkt, u. ringsum geht die Pectoriloquie in völlig davon verschiedene, verhallende (diffused) Resonanz über. Auf dem Rücken des Schulterblattes ist die Respiration ganz normal, nur zur Seite etwas feine Crepitation; der Auswurf zeigt eine Mischung wie im 1. Stadium. Verstopfung, Mund etwas schmerzhaft. Haustus rhei sogleich. 23. Reichliche Ausleerung; dann während des ganzen Tages starker Schweiss. Die Spuren von Crepitation in der Seite sind völlig verschwunden, dagegen dauern die Zeichen an dem Winkel der Scapula nur viel schwächer fort. 25. Bedeutende Besserung; katarrhal. Sputa, gleichmässig wenig matter Ton auf der untern Hälfte der rechten Seite; starkes Rasseln, aber sehr undeutliche Höhlenrespiration. Vesicans. ℞ Decoct. sassaparill. ℔j, Liq. potassae ʒjj. M.D.S. 4 mal täglich 1 Becher voll. 27. Kaum eine Spur von Mattigkeit bei der Percussion, und wenig Schleimrasseln um den Schulterblattwinkel. 30. Respiration ganz normal. Am 14. April 1835 befand sich Pat. noch völlig wohl.

6. *Fall. Lungenentzündung mit Gastritis.* F. Murphy, 29 J. alt, Handarbeiter, hatte am 17. März 1835 sich stark betrunken, u. war ohne weitere Ursache am 19. von Schauder, Kopfweh, Ekel, Erbrechen u. anderen Fiebersymptomen ergriffen worden, welchen nach 2 Tagen Gelbsucht, Schmerz in der linken Seite, Husten mit Auswurf und Delirium folgten. Am 24., bei seiner Aufnahme, bot Pat. alle Zeichen von Gastritis mit auffallender Erschöpfung, und von Entzündung der linken Lunge dar, nämlich ausser der Kurzathmigkeit matten Ton auf der hintern untern Hälfte des Thorax, Bronchialrespiration an der Basis, und deutliche Crepitation ohne Athmungsgeräusch über dem Schulterblatte u. an dessen Seite; der Rest der linken u. die rechte Lunge erschienen gesund. Aderlass zu ℥x, Schröpfen zu ℥iv. Calomel. ℈j sogleich. 25. Zwei Stuhlentleerungen nach Leibschneiden; keine Veränderung. Calomel ℈j sogleich, 12 Blutegel. 26. Schlimmer; Auswurf klebriger und dunkler, Puls 100, Respiration mühsam, allgemeine Erschöpfung. Der matte Ton ist ausgebreiteter, von der Spina scapulae zum untern Ende laute Crepitation mit schwacher Bronchialrespiration. Kein Speichelfluss, Verstopfung. ℞ Ol. terebinth., Ol. ricini ana ʒjjj, Aquae ℥v. M. D. S. Sogleich zu nehmen; alle 4 St. rep. Ol. terebinth. ʒj. ℥iv Wein, Vesicans auf die Seite. Abends wegen Sinken der Kräfte mit schwachem Pulse ein Bolus von Camphor. gr. jjj, Carbo ammon. gr v alle 3 Stunden;

Herzleiden sei, war ausgemacht; allein die Species desselben zu bestimmen, war schwierig. Durch die Symptome liess sich schliessen: 1) der matte, weit ausgedehnte Ton charakterisirte die Volumszunahme des Herzens (Hypertrophie mit Dilatation), so wie die Ausdehnung des Herzbeutels durch Flüssigkeit. — 2) Der schwache Impuls bezeichnete die Verdünnung der Wände u. die lähmende Einwirkung der Flüssigkeit im Herzbeutel auf die Contraction des Herzens. — 3) Das Raspelgeräusch, so wie das Feilen-, Säge- u. musikal. Pfeifengeräusch, eine Varietät des Blasebalggeräusches, beschränkt sich auf die Verengerung der Herzorificien in Folge von Induration der Klappen. — 4) Das vibratorische Schwirren in der Präcordialgegend ist ein Phänomen, was fast beständig die Verengerung der Herzorificien begleitet, oder die Reibung der durch Exsudate rauh gewordenen Herzbeutelplatten gegen einander. — 5) Die Turgescenz der Ven. jugul. beim Ausathmen konnte nur als ein Zeichen der gehemmten Blutcirculation in den Lungen angesehn werden. Alle diese physikal. u. consecutiv. Zeichen liessen auf einen Klappenfehler im linken Herzen u. Hydrops pericardii nebst Oedem der Lunge schliessen, nur der gestörte Rhythmus fehlte. Es stellten sich zeitig wassersüchtige Anschwellungen ein, was bei Hypertrophie erst zuletzt erfolgt; die Athmungsbeschwerden, welche anfallsweise kamen, hatten den Charakter von Erstickungszufällen, später entstand Hypertrophie u. die mit dieser verbundenen Symptome wurden sichtbar. — Nach dem Tode fand sich bei der Obduction: Oedem der Lungen, der Herzbeutel, stellenweise verdickt, enthielt 18 Unz. Serum, die Orificien u. Klappen des Herzens waren durchaus wohl erhalten, während der linke Herzventrikel stark dilatirt u. in seinen Wänden verdickt war. Im Ganzen war das Herz wohl noch einmal so gross, als im normalen Zustande. Der Vf. gesteht durch die ganze Symptomengruppe, weniger durch das Raspelgeräusch irre geleitet worden zu sein, glaubt aber, dass Erzählungen verfehlter Diagnosen mehr Früchte tragen müssten, als Fälle, wo auf eine glänzende Weise die Voraussagung des Arztes eingetroffen ist. [*Hamb. Zeitschr. f. d. ges. Med. B. II. H. 2.*] (*Bock.*)

22. *Verengerung der mützenförmigen u. halbmondförmigen Klappen der linken Herzhälfte*; von Marshall Hall.

Ein Sachwalter von 63 J. zeigte folgende Symptome: Athemlosigkeit bei der geringsten Anstrengung, vermehrten Impuls des Herzens ohne deutlich hörbaren zweiten Ton oder Sägegeräusch; geringe Hautwassersucht u. Gelbsucht. Der Verlauf war sehr schnell; die Athemlosigkeit wurde sehr heftig; auf der hintern rechten Seite des Thorax hörte man ein deutliches Rasseln; die linke Kammer schlug sehr schnell ohne beträchtlichen Impuls, ohne 2. Ton oder Geräusch; etwas Husten; deutlicher Icterus u. vermehrte Hautwassersucht; die Drosselvenen sehr angeschwollen; der Puls klein, unregelmässig, undeutlich; hierzu gesellte sich Bluthusten; ferner Orthopnöe u. bisweilen Uebelkeit. Allmälig wurden die Wangen kalt, der Herzschlag weniger stark, der Puls minder undeutlich, die Lage des Körpers weniger aufgerichtet; die Extremitäten kalt u. klebrig u. in wenigen Tagen erfolgte der Tod. — *Section.* Die linke Höhle der Pleura enthielt 1 Pinte serös-blutige Flüssigkeit; die Pleura costalis sehr gefässreich, Verwachsungen fanden nur zwischen 2 sich berührenden Theilen der Lunge u. dieser u. dem Herzbeutel statt; die Luftröhre u. Bronchien voll schaumigen blutigen Schleims; die Bronchialröhren erweitert u. ihre innere Haut ungewöhnlich geröthet. Beide Lungen, besonders aber die rechte, strotzten von blutiger Flüssigkeit, so dass blos der obere Theil sein natürl. Knistern beim Fingerdrucke darbot. Der obere Lappen der rechten Lunge zeigte eine umschriebene Blutaustretung (a circumscribed apoplexy) von der Grösse eines Eies; ähnliche Stellen fanden sich im mittlern Lappen u. im obern der linken Lunge. Die beiden Blätter des Herzbeutels waren durch gerinnbare Lymphe verbunden, die sich zerreissen u. vom Herzbeutel ablösen liess. Diese Membran war innen gefässreich, auf der äussern Fläche mit Fett u. Serum bedeckt. Das Herz war sehr erweitert; die rechte Vorkammer u. Kammer erweitert u. verdickt; ihre Klappen normal; die Lungenarterien u. ihre Zweige erweitert. Die linke Vorkammer war sehr erweitert und hypertrophisch; die mützenförm. Klappe ausserordentlich verdickt u. von knorpelartiger Festigkeit, so dass man blos einen Finger hineinstecken konnte; die linke Kammer war um ein Weniges erweitert u. hypertrophisch; die Aortaklappen verknöchert, unbeweglich starr u. ihre Mündung so zusammengezogen, dass man nicht einmal den kleinen Finger hineinstecken konnte. Die Bauchhöhle enthielt keine Flüssigkeit; die Leber war klein, von körniger Oberfläche u. nach Kiernan's Urtheile im 2. Stadium der hepathisch-venösen Congestion, die Gallenblase voll dunkler Galle, die Gallengänge frei. Der Bauchfellüberzug der Gedärme war sehr blutreich; ebenso die Gedärme von der Mitte des Leerdarmes bis zum Mastdarme; die Valvulae conniventes von tiefer purpurrother Färbung u. mit zahlreichen kleinen Flecken von Ecchymose; die übrigen Organe gesund.

Nur in wenigen Fällen zeigt sich die Rückwirkung der gehemmten Circulation so deutlich, wie in diesem; die Athemlosigkeit war durch die Beschaffenheit der Klappen bedingt; die Kleinheit des Pulses durch die der Aortaklappen; die Anschwellung der Drosselvenen durch die Hindernisse des Blutlaufs, welche von den Lungen zur rechten Seite des Herzens sich fortpflanzten. Der gehinderte Blutlauf durch die mützenförm. u. Aortaklappe bewirkte Congestionen der Lungen, die bis zur Lungenapoplexie sich steigerten, welche wiederum Congestionen der Leber, Blutüberfüllung der Pfortader u. des Darmkanals zur Folge hatte; so bildete sich Gelbsucht u. aus der Ueberfüllung der Hohlvene Hautwassersucht. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Decbr.* 26, 1835.] (*Scheidhauer.*)

23. *Zwei Fälle von Angina pseudo-membranosa pharyngea mit tödtl. Ausgange*; von *Dr.* Allé zu Brünn.

Beide Kinder waren vollsaftig, blühend u. stark, das erstere ein Mädchen von 3, das andre ein Knabe von 6 J.; bei jenem verlief das Uebel vom 19. März bis zum 1. Juni; bei diesem vom 10.—19. Novbr.; in beiden Fällen fand man das Zäpfchen bis an seine Wurzel, die Gaumenbogen, die mässig geschwollenen Mandeln u. die hintere Wand des Rachens mit einer kreideweissen Membran überzogen, welche von einem schmalen rothen, ins Bläulichte schillernden Saume der Schleimhaut umgeben schien; beide Krankheiten begannen mit katarrhal. Zufällen u. Entzündungsfieber u. beide Kranke starben convulsivisch u. mit ungetrübtem Bewusstsein. — Das Mädchen schluckte ohne Schmerzen, war weder heiser, noch hatte es Husten u. athmete mit Leichtigkeit, aber der Hals war an den den Mandeln entsprechenden Stellen angeschwollen. Man hielt Blutentziehungen nicht für nöthig u. suchte das durch Entzündung bedingte lymphat. Afterproduct, welches mit der Membran beim Croup ähnlich zu sein schien, durch Calomel u. warme Breiumschläge um den Hals zu entfernen. Vom 26. Mai an ward das Kind schlechter, verweigerte Alles, was ihm geboten wurde, die Beschaffenheit des innern Halses schien noch dieselbe, die Besichtigung desselben erregte stets Husten u. Neigung zum Erbrechen, bei welcher Gelegenheit viel zäher, zum Theil gelber, eiterähnlicher u. blutiger Schleim aus-

geworfen wurde. Pat. klagte nie über Schmerz, schlief unruhig, hatte heisse Haut u. der Puls schlug in einer Minute 110mal. Weinen erregte jedesmal Husten u. Neigung zum Erbrechen. Letzteres trat den 28. Mai wirklich ein, wodurch viel Schleim fortgeschafft wurde. Am 30. schlug der Puls blos 60mal, das Kind verfiel u. ging dem Tode unaufhaltsam entgegen. — Der Knabe war so heiser, dass er kein Wort reden konnte, u. hustete rauh u. bellend. Hier zog man ausser obigen Mitteln noch Blutegel, Zugpflaster, Nitrum u. dgl. zu Rathe, aber auch er fiel, wie die erstere Kranke, in Schlummer mit halbgeschlossenen u. nach oben gekehrten Augen u. hustete ebenfalls solchen Schleim aus, in dem manchmal membranartige Flocken waren. Beide Leichen wurden nicht obducirt.

Vf. meint, dass diese 2 Fälle von Rachenentzündung nicht zur Angina phlegmonosa gehörten, sondern mit der Angina maligna u. gangraenosa Aehnlichkeit hätten. Allein von Gangrän war hier doch keine Spur u. die Malignität dürfte bei einer andern Behandlungsweise wegfallen. Bei diesem plastischen Processe scheint mir vorzugsweise das Lymphsystem zu leiden, u. in einem ähnlichen Falle, wo ich diese Ueberzeugung gewann, glaube ich die Heilung der innern Anwendung des Cupri sulphur. u. der äussern des Alauns (das Pulver wird auf die Pseudomembran gebracht, oder, wenn diess durchaus nicht thunlich ist, der Alaun als Solution angewendet) zu verdanken zu haben. [*Oesterreich. med. Jahrbb.* 1835. *B. IX. St.* 4.] (*Voigt.*)

24. *Der Gastricismus.* Ein pathologisch-therapeut. Versuch von *Dr.* Carl Rösch in Schwenningen. 1) *Begriff des Gastricismus.* So nennt man einen Krankheitsprocess, welcher sich durch eine fehlerhafte Thätigkeit der Schleimhaut des Darmkanals, eine sowohl der Quantität als Qualität nach veränderte Absonderung von Schleim u. Galle charakterisirt. Die Wichtigkeit dieses Processes in Hinsicht auf den ganzen Organismus u. seine Beziehung zu diesem haben theils scharfsinnige Denker, wie Steinheim u. Kreysig, nachgewiesen, theils sind die Aerzte seit einem Decennium durch den gastrischen Grundcharakter der Krankheiten selbst darauf hingeleitet worden. R. theilt den Gastricismus in den *acuten* u. *chronischen.* Ersterer u. in ihm das regelmässige einfache gastrische Fieber zeigt in dem ersten Stadium, dem der Trockenheit oder Rohheit, das Gefässsystem in Wallung u. Aufregung, Appetitlosigkeit, unbedeutend u. fest belegte Zunge mit schleimigem oder bitterm Geschmacke, empfindlichem u. aufgetriebenem Epigastrium u. s. f. Im zweiten, oft schon am 4. Tage eintretenden Stadium mässigt sich die Aufregung, der Zungenbeleg wird dicker, lockerer u. es bereitet sich Alles zur Secretion vor. Jetzt aber wird nicht selten die Kraft durch die Anstrengung zur Bildung u. Aussonderung des Ferments aus dem Blute erschöpft, dieses wird demnach nicht ausgesondert u. die Krise kommt nicht zu Stande, oder wird doch aufgehalten; durch das Blutleben leidet consecutiv die Ernährung des Nervensystems: — gastrisch-nervöses Fieber. Doch erscheint die Krisis noch, aber mehr als Lysis, u. bildet so das 3. Stadium, wo die Auswurfsstoffe durch Darmkanal, Nieren u. Haut ausgetrieben werden, unter den bekannten Zeichen u. sodann eine schnelle Reconvalescenz erfolgt. Das vorzugsweise Erkranken einzelner Theile des Darmkanals mit seinen Anhängen bildet einen in der Praxis sehr wichtigen Unterschied der gastrischen Fieber. Wo die Secretionsthätigkeit des Magens, Duodenum u. der Leber vorzugsweise verändert ist, findet sich Turgescenz nach oben; bei Turgescenz nach unten ist der Verlauf mehr träge u. neigt zum Nervösen. Das gastrische Fieber spaltet sich in das gallige, bei uns seltner, u. das mucöse, worunter das Wurmfieber gehört, oft sind auch beide gemischt. Nicht immer aber erscheint der acute Gastricismus als regelmässiges gastrisches Fieber, denn oft zeigen sich blos einige Glieder oder einzelne Stadien, oft fallen sie alle zusammen u. es tritt eine plötzliche gewaltsame Restauration oder ein Bestreben zu dieser ein (Cholera — Verbindung des rheumat. Processes mit dem gastrischen!). Unter den Complicationen des acuten Gastricismus macht sich zuerst die entzündliche bemerkbar, welche sich häufig bei rein galligen Fiebern findet, die dann beinahe mit Leberentzündung zusammenfallen u. wo Hirnentzündung hinzutreten kann (Gastroenteritis). Das Peritonäum, die Pleura, ja selbst die Lungen werden dann wohl ergriffen. Die katarrhal. Complication ist eine der häufigsten, die rheumatische tritt in der Cholera hervor, aber auch mucöse Fieber sind oft mit rheumat. Schmerzen, stechenden Schweissen u. Friesel verbunden. Solche Frieselfieberepidemien beschrieben Steudel u. Schnurrer. Hierher sind auch zu rechnen das rothlaufartige Fieber mit dem verwandten Nesselausschlage, Scharlach u. den anderen acuten contagiösen Exanthemen. Nicht selten ist das gastrische Fieber mit dem nervösen Processe verbunden. So begleitet es den Typhus; als gallig-nervöses erscheint in heissen Gegenden das gelbe Fieber, u. so gehört die Pest der Athener im 2. Peloponnesischen Kriege, die Angina gangraenosa, der Anthrax, Carbunkel, Hospitalbrand u. die Vipernbissvergiftung hierher. Der Typhus abdominalis kann zwar gastrisch complicirt sein, gehört aber nicht wesentlich zum Gastricismus. Bekannt ist, dass das Wechselfieber oft gastrisch complicirt ist.

Der *chron. Gastricismus*, auch Verschleimung genannt, ist äusserst häufig, sowohl als für sich bestehendes Leiden, wie auch als Begleiter vieler anderer Krankheiten. Solche Kranke haben den bekannten eigenthüml. Habitus. Dem örtl. Erkranken des Darmkanals u. der Leber gehen gewöhnlich andere Leiden, sogenannte Stockungen im Pfortadersysteme, voraus, Hämorrhoiden, Menstruationsfehler, chron. Hautausschläge, Kopfschmerz, Dyspnöe, Meläna, Neurosen, Gicht, eingewurzelter Rheumatismus. Kommt es nun zur Ablagerung von Schleim u. Galle im Darmkanale, so haben wir das 2. Stadium, allein das dritte, die

Aussonderung, muss durch die Kunst herbeigeführt u. der chronische Gastricismus in acuten verwandelt werden. Die Krankheit selbst lässt sich in die Leiden des Darmkanals u. vorzüglich seiner Schleimhaut u. in die Leberleiden, oder in die schleimige u. gallige Dyskrasie der Schleimhaut des Darmkanals theilen. Die Zeichen der *Verschleimung* sind: eine blasse, schmutzige Gesichtsfarbe, schlaffer Habitus, voller Bauch, Trägheit, unregelmässiger Appetit, belegte Zunge, Sodbrennen, Wasserbrechen, unordentlicher Stuhlgang, fader, schleimiger Geschmack, Schleimhusten, Kopfschmerzen, erweiterte Pupille mit mattem Blick u. gelbröthlichter Sclerotica, Unbehaglichkeit, der Puls bisweilen voll, gewöhnlich klein u. aussetzend, Herzklopfen u. Klopfen im Epigastrium, spröde Haut mit nur partiellen Schweissen u. Ausschlägen, veränderlicher Urin mit schleimigem Bodensatze. Im kindlichen Alter ist dieses Uebel häufig, wogegen die *gallige Dyskrasie mit chronischem Leberleiden* ein Erbtheil des mittlern Lebensalters ist. Diese charakterisirt sich durch Anschwellung der Leber (oft sehr bedeutend), schmutzig gelbe Hautfarbe, straffen Habitus, bei Exacerbation grüngelb belegte Zunge, galliges Erbrechen, unordentlichen Stuhl, trockne Haut, doch auch bisweilen ermattende Schweisse, gelbrothen, sauer reagirenden Urin. Ferner sind zu bemerken Kopfschmerzen, welche sich mit galligem Erbrechen endigen, trockner Husten, unbeschreibliche Mattigkeit u. viel Durst nach säuerlichen Getränken. Beide Dyskrasien sind oft verbunden. Complicationen des chron. Gastricismus mit anderen Krankheiten bemerken wir besonders bei Kindern, wie beim Hydrocephalus acutus der Vf. ein Beispiel sah. Dieses vermeintliche Uebel verschwand, so wie durch Wurmmittel viele Ascariden abgingen. Ebenso wich eine Pleuritis mit Blutspeien nicht auf Nitrum, verlor sich aber, sobald nach Calomel 30 Spulwürmer mit vielem Schleime abgingen. Mit Katarrhen u. Rheumatismen verbinden sich auch der chronische, wie der acute Gastricismus gern, ebenso mit Neurosen.

2) *Wesen des Gastricismus.* In den gastr. Krankheiten ist der ganze Organismus betheiligt u. namentlich leidet die Blutmasse, welche in ihrer Mischung vom gesunden abweicht. Wie der Harnstoff, die Milch u. die Galle im Blute zurückgehalten oder an anderen Orten im Körper abgelagert werden, so können gewiss auch andere krankhafte Secrete zurückgehalten werden. Bei biliösen Entzündungen sieht das Serum des gelassenen Blutes trübe u. gelb u. die Speckhaut oft tief safrangelb; bei Verschleimten trennt sich der Blutkuchen nicht genau vom Serum, ist weich, löcherig u. rosenroth, u. Himmer sah auf dem nach Beendigung eines Schleimfiebers entleerten Blute einen dicken Schleimüberzug. Ja bis zur Grenze der Fäulniss geht im Status putridus die Entmischung des Blutes. Könnte man aber eine Mischungsänderung des Blutes auch nicht in ihm selbst nachweisen, so wird sie doch bewiesen durch die von der gesunden abweichende Beschaffenheit der Secrete. In der Febris mucosa finden wir gegen die Krisis hin dicke Schleimwolken im Urine, im galligen Fieber dunkelgelben, eingetauchtes Papier also färbenden Urin u. solche Erscheinungen mehr. Es fragt sich nun, ob bei unserm Uebel das Erkranken der Blutmasse primär oder erst Folge des Erkrankens der Verdauungsorgane, Folge der Aufnahme eines schlechtbereiteten Chylus u. der Resorption eines Theiles des im Darmkanale Secernirten sei. Durch örtl. Erkranken der Verdauungsorgane sehen wir die Zufälle des Gastricismus entstehen nach starken Diätfehlern, Hirnerschütterung, eingeklemmten Brüchen, Degenerationen, welche von einem anderweitigen auf den Darmkanal abgelagerten Stoffe gebildet wurden, so dass dieser seine Function nicht mehr wie gewöhnlich vollbringen kann. So ist es auch, wenn der Gallengang mechanisch verstopft wird. Dauern solche örtl. Leiden fort, so leidet die anfangs nicht inficirte Blutmasse u. es bildet sich am Ende eine Dyskrasie. Durch eine fehlerhafte Diät — sowohl der Art als dem Quantum nach — wird nicht nur ein der gesunden Blutmischung nicht gänzlich entsprechender Chylus gebildet u. es entsteht daher Dyskrasie, sondern es leidet auch die Vita propria dieser Organe durch Ueberreizung u. darauf folgende Schwächung, wie wir diess bei Essern u. Trinkern sehen, u. so ist die Grenze zwischen örtl. Erkranken der Verdauungsorgane u. Erkranken der Säftemasse gesetzt, welche letztere sich wiederum als Gastricismus kundthun u. durch dessen Absonderungen sich reinigen muss. Das Mal d'estomac oder Mal-coeur der Neger in Westindien, was vom Erdeessen u. andrer schlechten Kost, so wie von Anstrengungen u. Ausschweifungen herrührt, ist ein solcher gastrischer Zustand mit grosser Schwäche. In allen den Fällen, wo ohne vorausgegangene örtl. Leiden der Verdauungsorgane u. ihrer Secretionen eine Trägheit, Abgeschlagenheit, Missmuth u. selbst verschiedene Krankheitsformen vorangehen u. erst nachher Gastricismus erscheint u. durch reichlichere Schleim- u. Galleabsonderung sich das seitherige Uebelbefinden hebt, muss man ein primäres Leiden der Blutmasse annehmen. Oft entscheidet sich eine solche Krankheitsanlage durch Secretion des entmischten Blutes selbst, wie bei den Hämorrhoiden u. bisweilen beim Menstrualflusse. Betrachten wir den acut. Gastricismus, so sehen wir zwar hier u. da, dass der Gesundeste ohne Vorboten schnell von einem gastrischen Fieber, der Cholera, dem Rothlaufe u. s. f. befallen wird, sehr häufig gehen aber krankes Aussehen u. Mattigkeit lange voraus. Bei den ersteren haben zwar keine besonderen Schädlichkeiten örtlich eingewirkt, aber wir finden, dass sie unter Verhältnissen lebten, welche die Mischung u. feinere Ernährung der Blutmasse durch die Luft beeinträchtigen. Dahin gehört grosse anhaltende Hitze,

wie sie im Sommer 1834 war. Durch sie leidet die Entkohlung u. neue Belebung des Blutes in den Lungen, welches somit mehr die Elemente zur Bildung von Schleim u. Galle enthielt. Um dem Blute seine Integrität zu erhalten, mussten diese Stoffe auf anderm Wege, durch den Darmkanal, entfernt werden, was eine Zeit lang unmerklich, dann, wie bei der gutartigen Cholera, stossweise geschieht, bis diess nicht mehr genügt u. ein eigner Reinigungsact des Blutes — das gastrische Fieber — nöthig wird. Fehlt es an Energie, so wird dieses nervös, endlich nähert sich die Entmischung der Zersetzung, wobei jedoch noch immer Reaction statt findet u. deshalb ein Theil des Blutes selbst aufgeopfert wird. So entstehen Ruhr u. bösartige Cholera. Für den chron. Gastricismus gilt dasselbe. Es leidet die Ernährung u. Belebung des Blutes, dieses hat die Energie verloren, Schleim u. Galle vollständig durch die Secretionsorgane abzuscheiden, u. der Reinigungsact kommt ohne Kunsthülfe oft nicht zu Stande. Oertl. Leiden des Darmkanals können aus dem Allgemeinleiden entstehen u. blos der Reflex dieses sein, wie diess beim Mastdarmvorfalle oft statt findet, den deshalb Wardrop auch oft blos durch gehörige Entleerung des Darmkanals ohne alle örtl. Mittel *heilte*. Aus dem Gesagten geht hervor, dass der Gastricismus zwar ursprünglich örtlich sein kann, aber meist eine Krankh. der Säftemasse ist, welche sich in den Verdauungsorganen reflectirt, auf sie sich concentrirt u. durch sie sich entscheidet.

3) *Kur des Gastricismus*. Man hat die gastrische, von den ersten Zeiten der Cultur der Medicin angewendete u. nur kurze Zeit durch die Brown'sche u. antiphlogist. Schule verdrängte Methode eine schwächende genannt, ist diess aber die antiphlogist. Kurart weniger? So wie diese räumt unsere Methode durch directe Einwirkung auf das Blut die Hindernisse der Secretion weg, indem sie es geschickt macht, kohlenstoffige u. hydrogenreiche Stoffe abzusondern. Daher gehören zu ihr nicht allein die resolvirenden u. evacuirenden Mittel im engern Sinne, sondern auch die sog. verdünnenden, Aderlass u. Wasser (das Trinken frischen Wassers ist im acut. Gastricismus ein von Natur gefordertes herrliches Mittel). Dass die eigentlich ausleerenden, sogar die stark purgirenden Mittel vorher vom Blute aufgenommen u. dann erst wieder auf den Darmkanal abgesetzt werden, wird dadurch bewiesen, dass sie nicht sogleich, dass sie auch endermatisch angewandt wirken u. dass man sie chemisch im Blute nachweisen kann, wie E. Home, Hirr, Tiedemann, Gmelin u. Burrow thaten. Wird die gastrische Methode angewandt, wo sie nicht mehr indicirt ist, wo das Ausgeleerte wieder die natürl. Beschaffenheit annimmt, oder nur wässrige Stoffe entleert werden, so entsteht ein schädlicher künstl. Gastricismus. Die Grundsätze der Behandlung des gastr. Fiebers sind: 1) die etwa zu grosse Aufregung des Blutsystems zu mässigen, 2) die Secretion zu befördern u. 3) dann die Excretion zu unterstützen u. zu bewerkstelligen. Bei inflammatorisch gastrischen, mit Entzündung des Peritonäalüberzuges des Magens u. Darmkanals, der Leber, der Pleura u. sogar des Lungengewebes verbundenen u. oft bei rothlaufartigen Fiebern beginne die Kur mit allgem. oder örtl. Blutentziehung, Nitrum in Schleim u. zum Getränk frisches Wasser oder etwas Säuerliches (wenn die Luftwege frei sind). Nach einigen Tagen passen bei geminderter Aufregung die Incidentia: Salmiak mit Brechweinstein, Tart. tartar. in kleinen Dosen, Cremor tartari mit schwachen, auflösenden Extracten, Manna. Ist nun der Zungenbeleg noch nicht bedeutend u. locker genug, so dass man weder Brech- noch Laxirmittel geben kann, so verbinde man das resolvirende mit dem ausführenden Verfahren, gebe Sal. amar. ℥j, Vin. stib. ʒj in 6—7 Unz. Wasser. Ob man ein Emeticum oder Laxans reicht, bestimmen die bekannten Zeichen der Turgescenz nach oben oder unten, doch hüte man sich auch bei ersterer, sobald starke Congestionen gegen den Kopf da sind, vor Brechmitteln. So giebt Cless in Stuttgart im Gesichtsrothlaufe nie Brechmittel, sondern mit Glück säuerliche Abführmittel. Schwangerschaft darf nicht von Emeticis abhalten. In galligen Fiebern sei man mit Blutentziehung vorsichtig, selbst die mit Phrenesie verbundenen vertragen sie nicht wegen schon bedeutender Entmischung des Blutes. Man halte sich auch nicht lange bei Resolventibus auf, sondern entleere bei Zeiten u. wiederholt die scharfe Galle durch Brechmittel, da sie durch längern Aufenthalt im Körper selbst den Tod herbeiführen kann. Auch bei biliösen Lungenentzündungen giebt man sogleich nach dem Aderlasse den Tart. emet. Die langsamen pituitös-nervösen Fieber verlangen vorsichtig ausleerende u. dazwischen leichte Nervenmittel: Salmiak mit Rheum u. einem Valerianainfusum. Betrachtet man die Cholera als ein abgekürztes gastrisches Fieber, so ergiebt sich, dass bei ihr die Ausleerungen nicht schnell u. gewaltsam zurückgehalten werden dürfen, u. dass man blos die Hyperemesis u. Hypercatharsis durch Eispillen, Schlucke kalten Wassers u. etwas Opium mildere u. erst dann erhebende u. auf die Haut wirkende Mittel brauche. Die Ipecacuanha wirkt gleich anfangs in diesem Uebel so gut, weil sie das Resolvens ist, welches am wenigsten das Blutleben schwächt u. die natürl. Krisis herbeiführt. Bei der Ruhr ist die Entmischung des Blutes dieselbe, wie im Gastricismus, nur stärker, wie die Schärfe des Abgesonderten beweist. Das Calomel ist im acuten Gastricismus als Abführmittel nur dann nützlich, wenn Entzündungen complicirt sind, besonders der Leber. Die Behandlung des chronischen Gastricismus besteht eigentlich darin, aus der unbestimmten u. regellosen Krankh. eine bestimmte, in Stadien verlaufende, acute zu machen. Man rufe daher erst Reaction hervor, leite dann die Secretion der Galle u. des Schleims ein u. evacuire

endlich das Secernirte. Bei wirklicher Plethora, Stockungen, Andrang beginne die Kur mit Aderlass, nicht weil zu viel Reaction vorhanden ist, sondern weil die Energie des minder belebten Blutes nicht hinreicht, die Masse gehörig zu bewegen u. sich seiner fremdartigen Elemente zu entledigen. Die Diät ist höchst wichtig! Sie sei anfangs einfach, mager, verdünnend; man lasse viel frisches Wasser trinken; später kann sie nahrhaft werden, muss aber schleimbildende Nahrungsmittel, wie Mehl- u. Milchspeisen, Kartoffeln, Butter, Bier u. s. f. ausschliessen, wogegen leichtes Fleisch, Bouillon, Gemüse, etwas leicht adstringirender Wein zu empfehlen sind. Der Salmiak u. das Natron sind die besten Mittel, Vorsicht erfordern Antimonium u. Calomel (nur bei allgemeiner oder partieller Hypertrophie). Nun kommen, häufig noch mit jenen verbunden, die evacuirenden Mittel: Tart. tartaris. oder Tart. emet. in refr. dosi mit Infus. sennae u. rhei, Kermes miner., besonders aber die salzigen Mineralwasser, wobei man bisweilen ein Brechmittel interponirt. Bei Reizlosigkeit der Verdauungsorgane finden Asa foetida, G. ammon., Aloë, Jalappe, bei Wurmcomplicationen Anthelminthica ihre Anwendung. Bei Polycholie u. Gelbsucht ohne örtliche Krankheit der Leber, bei Ueberschwängerung des Blutes mit Galle oder deren Elementen gebe man nur anfangs einige Dosen Calomel, dann die auflösenden Mittel, unter denen sich wiederum salzige Mineralwasser auszeichnen. Als Nachkur dienen die eisenhaltigen Säuerlinge. Wirksam sind auch die Kämpf'schen Visceralklystire, obgleich auch bei ihnen innerlich gegebene auflösend-abführende Mittel nachhelfen müssen. Der zweiten Indication bei der galligen Dyskrasie, die vorherrschende Bildung der Galle zu mässigen, entsprechen säuerliche Getränke u. Arzneien: die Tamarinden mit Salzen, saure Früchte, Obst, Gemüse, ausgepresste Kräutersäfte, Molken- u. Traubenkuren. Fleisch wird am wenigsten vertragen. Die Hauptsache aber ist eine reine Luft, wo die Winde Zutritt haben, u. Bewegung in derselben, wobei auch der Geist beschäftigt werden muss. [*Hecker's Annal.* 2. *B.* 3. *H.* 1835.] (*Francke.*)

25. *Ueber Gastroenteritis*; von *Dr.* H. Köhler, Königl. Stabsarzte. K. beobachtete diese Krankh. in der Berliner Charité häufig, u. setzt ihr Wesen in eine in qualitate veränderte Lebensthätigkeit des Darmkanals, welcher statt milder Secrete wässrige und scharfe Stoffe abscheidet. Verweilen diese längere Zeit im Darmkanale, so führen sie Entzündung u. Verschwärung herbei. Als ursächliches Moment muss eine eigenthümliche Constitutio aëris angesehen werden. Im Anfange ist die Krankheit fieberlos, die Haut trocken, der Urin gelb u. klar. Der Appetit fehlt bei weiss u. stellenweis gelblicht belegter Zunge, die Leibschmerzen sind gering und gleichmässig verbreitet, erst später fixiren sie sich, vorzüglich in der Regio iliaca dextra. Der Kranke klagt über grosse Schwäche. Die in den ersten Tagen vorhandene Verstopfung macht der Diarrhoe Platz, worauf nun der Durst zunimmt, die Zunge rein, roth u. nicht selten trocken wird. Die dünnen, noch fäculenten Stühle sind entweder gleichförmig gemischt oder der wässrige Theil ist strenger geschieden. Später erscheinen in den wässrigen Darmausleerungen Theilchen eines halbflüssigen Schleims, oder eiweissähnliche, die Form von Hautstücken habende Flocken, oder auch Blutklümpchen. Wird reines Blut ausgeleert, so ist die Krankh. schlimm. Der anfangs ruhige u. weiche Puls wird hart, nach u. nach frequenter u. kleiner und zuletzt fadenförmig, die trockne Haut steigt in ihrer Temperatur, der Urin röthet sich u. macht später lockere braunrothe Niederschläge, bleibt jedoch auch bisweilen ohne diese. Die Zunge ist entweder trocken, rein u. glatt, oder rauh u. mit einer schwarzbraunen Kruste belegt. Im schmerzhaften Unterleibe vernimmt man beim Drucke das Quarren des flüssigen Inhalts u. zum Durchfall gesellt sich Tenesmus. Schon früh stellen sich Congestionen nach dem Kopfe ein, welche in beständigen Schlummer u. blande Delirien übergehen, u. eine Febris nervosa cum torpore darstellen. Tritt die Krankheit von vorn herein mit Fieber auf, so erscheint dieses als ein einfach gastrisches u. nimmt den beschriebenen Verlauf; erfolgt Besserung, so treten die Erscheinungen in der Reihe, wie sie erschienen, zurück, ohne deutliche Krisen. Die Dauer des Uebels erstreckt sich von wenigen Tagen bis zu Wochen u. Monaten, wenn sich bereits Darmgeschwüre gebildet haben. Die Prognose ist im Anfange u. bei der fieberlosen Form günstig. Die Behandlung besteht in der ausleerenden Methode, welche man mit der einhüllenden verbindet. Brechmittel sind selten angezeigt, etwa wo unmittelbar eine Ueberladung des Magens vorherging. Alle Laxirmittel gebe man in solcher Dose, dass in kurzer Zeit mehrere reichliche Stühle erfolgen, damit die im Darmkanale abgesonderten schädlichen Stoffe ihn nicht reizen u. Verschwärung veranlassen. Das Calomel zu 10 gr. 1 bis 2mal täglich steht oben an, dann folgen Ol. ricini, Rheum, Senna u. Jalappa. Diese Mittel müssen wiederholt werden, wenn durch stärkere Schmerzen, Auftreibung des Leibes u. ein quarrendes Geräusch beim Drucke eine neue Erzeugung schadhafter Stoffe erwiesen wird, u. es ist dann gleichgültig, ob der Kranke schon vorher Diarrhoe hatte. Später muss man das Calomel mit Jalappe (ana 6 bis 10 gr.) verbinden, um Ausleerungen zu erzeugen. Nie vermehrten sich die Schmerzen nach der Jalappe: ein Beweis, dass der Reiz dieses Mittels nicht in Betracht kommt gegen den, welchen die scharfen Absonderungen auf den Darmkanal ausüben, u. dass die hieraus entstehende Entzündung und Geschwürsbildung gehemmt wird, wenn man die Ursache entfernt. Giebt man Calomel so, dass es keine Ausleerungen

verursacht, so erschöpft man den Organismus u. verliert seine Kranken an Zehrfieber. Ist der Darmkanal einstweilen von seinen Contentis befreit, so reiche man eine Oelemulsion, einfach oder mit Ricinusöl oder mit Aqu. laurocerasi, bei Fieber mit Salzen — Nitrum, Natr. nitr., Kali acet. —, schleimiges Getränk u. bei Tenesmus dergleichen Klystire. Allgemeine Blutentziehungen passen höchst selten u. vermehren die ohnehin folgende Schwäche, örtliche nutzen nichts. Ebenso wenig leisten kalte Fomentationen auf den Kopf oder Gegenreize, viel dagegen tägliche warme Halbbäder. Droht die Krankh. schon mit dem Tode zu enden, so verharre man dennoch bei der ausleerenden u. reizmindernden Methode, der noch einzig möglichen Rettung! Nimmt das Uebel den Ausgang in Genesung, lässt der freiwillige Durchfall u. der Leibschmerz nach, so setze man entweder die Behandlung aus, oder gebe Ammonium muriat. oder noch besser die Aqua oxymuriat. in Schleim, und vermeide in der Convalescenz die Spirituosa. Die Geschwüre heilen durch Granulation. [*Ibid.* 2. B. 4. H.] (*Francke.*)

26. *Zur Symptomatologie der Gedärmentzündung;* von *Dr.* Allé zu Brünn. — Vf. vertheidigt C. G. Neumann's (v. d. Krankh. d. M.) Ausspruch: dass die dünnen Gedärme sowohl in normalem, als auch in entzündetem Zustande völlig gefühllos seien, dass dagegen der Dickdarm in normal. u. noch mehr in entzündl. Zustande sehr empfindlich wäre u. s. w., u. sucht diess auf prakt. Wege darzuthun.

Die erste Krankh., deren Geschichte er ausführlich erzählt, begann nach einer Erkältung mit einem Saburralzustande, den Pat. mit 6 Gr. Ipecac. zu beseitigen suchte. Es entstand Hyperemesis, welche durch zweckwidrige Behandlung von Seiten eines Chirurg unterhalten wurde. Vf. fand bei Pat. eine feuchte, gelb belegte, gleichsam zottige Zunge, nach Kaltem dürstend, mit brennendem Gefühl in der Magengegend, das wie Sodbrennen in den Hals stieg, aufstossend, wobei sich der Mund mit viel safrangelber, übelriechender Flüssigkeit füllte, mit vermehrtem Erbrechen beim Aufrichten, mit zusammengefallenem Bauche, aber, ausser Brennen in der Magengegend, ganz, selbst bei der Berührung, ohne Schmerz. Auf Klystire folgte nur wenig safrangelber Stuhl; der Puls war mässig frequent, klein, zusammengezogen u. härtlich. Bei der Exploration des Unterleibes entdeckte man einen faustgrossen linken Inguinalbruch, über dem die Pelotte eines schlechten Bruchbandes lag. Der Bruch ward reponirt, u. da Pat. die Operation nicht zugab, so wurden Blutegel u. dgl. angewendet. Aber schon am Mittage desselben Tages trat bei Pat. Unruhe ein, innere Angst, marmorkalte, livide Hände und Nase, kalter, klebriger Schweiss, heisere Stimme, und frequenter, sehr kleiner, fadenförmiger, schwacher Puls. Der Bauch war weich, eingesunken, ganz schmerzlos, selbst das brennende Gefühl in der Magengegend hatte sich vermindert: so starb der Kr. Abends nach kurz zuvor verschwundenem Bewusstsein. — Man öffnete die Leiche: Magen u. dünne Gedärme waren von Luft ausgedehnt, das Netz stark injicirt, seine venösen Gefässe von schwarzem, dicken Blute strotzend; der Magen weiss u. ohne Entzündung, seine innere Fläche blassroth u. mit gelber Fäcalmasse überzogen; der Dünndarm weiss, blos stellenweis von einzelnen Gefässen geröthet, seine Mitte durch den linken Leistenkanal getreten; im Bruchsacke kein Serum, sondern eine 4″ lange, sehr dunkelrothe, fast chocoladenfarbige, glänzende, aber nicht matschige oder brandige Darmschlinge, deren beide Schenkel durch ältere Pseudomembranen verwachsen u. in ihren Häuten verdickt waren; der Dickdarm nicht aufgetrieben und nicht geröthet; u. entzündet war weder der Bruchsack, noch das Peritonäum. Alles Uebrige normal.

Aus dieser Krankheits- u. Sectionsgeschichte folgert Vf.: 1) der Dünndarm war selbst im entzündeten Zustande ganz unempfindlich, da Pat. ohne Leibschmerzen war u. selbst bei der Reposition des Bruches nichts empfand. Man fand keine Spur von Brand, sondern hochgesteigerte Entzündung, in deren Folge die von Darwin dargethane *„rückgängige Bewegung der Säfte von der Peripherie nach den Centris“* eingetreten, u. so durch Ueberfüllung u. Erdrückung der Centra des Gefässsystems der Tod herbeigeführt war. 2) Wenn Dünndarm-Entzündung mit Schmerz gepaart ist, so sitzt dieser im gleichzeitig entzündeten Peritonäum. 3) Die Entzündung des Dünndarmes kommt häufiger vor, als man glaubt, u. Neumann hat Recht, die Nervenfieber, wegen ihrer Coexistenz mit den Dünndarm-Geschwüren, unter die Entzündung der dünnen Gedärme zu setzen. — Vf. theilt noch eine Krankheitsgeschichte mit, um zu beweisen, dass die Symptome bei der Entzündung der dicken Gedärme anders sind, als bei der Dünndarm-Entzündung.

Durch 3wöchentl. Stuhlverhaltung war eine Enteroperitonitis entstanden. Pat. klagte stets über, von Zeit zu Zeit heftigeres Bauchgrimmen, über anhaltende Blähungsbeschwerden, die häufig durch den Mund ausgestossen wurden. Er erbrach des Tags einige Male und zuletzt grünlichte Flüssigkeit. Eröffnende Klystire hoben die Stuhlverhaltung nicht; der Unterleib war meteoristisch aufgetrieben u. sehr schmerzhaft, zumal bei jeder Berührung; der Durst war gering u. endlich traten die Zeichen des Brandes, der rückgängigen Bewegung der Säfte u. am 4. Tage der Entzündung der Tod ein. — In der Leiche sah man keine Spur von Peritonitis u. kein Exsudat; der Dünndarm war nicht aufgetrieben, auch nicht entzündet; das Colon ascend. und transvers. sehr ausgedehnt, nicht entzündet; das absteigende Colon, besonders die Flexura sigmoid. wie auch der obere Theil des Mastdarmes sehr inflammirt, sehr verdickt u. stellenweise sphacelös; das Netz war an die Flexura sigmoid. angewachsen u. an dieser Stelle brandig.

Vf. meint, dass, wenn das aufsteigende Colon u. vorzüglich das Coecum entzündet gewesen wären, auch die Symptome würden verschieden gewesen sein; denn die Entzündung der einzelnen Portionen u. der einzelnen Häute des Darmkanals müssten sich auch verschieden aussern, da derselbe je nach seinen verschiedenen Regionen verschieden fungire u. da seine verschiedenen Schichten von verschiedener organischer Dignität seien. [*Oesterreich. med. Jahrb.* 1835. *Bd. IX. St.* 4.) (*Voigt.*)

27. *Merkwürdige Krankheit des Magens u. Colon;* von *Dr.* J. Johnson.

Ein Mann von Stande, etwa 50 J. alt, schlank und unter Mittelgrösse, von ausgezeichneter Kraftverwen-

dung, frei von jeglicher Krankheit u. Beschwerde, mit Ausnahme des trägen Wirkens der Eingeweide, in welcher Hinsicht er sich Nachlässigkeit zu Schulden kommen liess, erlitt beträchtliches Gemüthsleiden — im J. 1833. Dieses, wie gewöhnlich, wirkte störend auf die Functionen des Magens u. der Eingeweide ein, indem es die Verstopfung hartnäckiger machte, u. das bewirkte, was man gewöhnlich, obschon unbestimmter Weise, Gallensymptome nennt. In dieser Zeit erkältete er sich heftig, längere Zeit von einem heftigen Regen getroffen. Er beschwichtigte die ihn durchdringende Kälte durch eine reichliche Portion Branntwein; worauf er sich wieder ganz wohl befand. Es war diess 3—4 Monate vor seinem Tode, u. er datirte den Anfang seiner Krankheit von diesem Erkältungszufalle an. Er ging jedoch nachher wieder auf die Jagd, in dem schlechtesten Wetter u. konnte Anstrengungen ertragen, welche selbst junge u. kräftige Jäger erschöpften. Der Verstopfung gesellte sich nun ein neues Symptom bei, die Unfähigkeit, die gewöhnliche Menge Nahrung zu sich zu nehmen, u. dann u. wann das Wegbrechen eines Theils des Genossenen nach 1 bis 2 oder 3 Stunden von der Zeit der Mahlzeit an gerechnet. Die Häufigkeit des Erbrechens nahm allmälig zu; und die Tüchtigkeit des Magens, Speise zu vertragen, in demselben Grade ab; auch die Trägheit der Eingeweide war ein regelmässig wachsendes Uebel. Im September 1835 trat eine gänzliche Verhaltung des Stuhlgangs mit zunehmender Reizbarkeit des Magens ein, so dass man den Zustand für gefährlich hielt. Nach mehreren Tagen erst konnte Ausleerung bewirkt werden, die mehrere Tage anhaltend mit beträchtlichem Nachlass der Symptome verbunden war, — aber es hielt mit dieser Beruhigung Abmagerung gleichen Schritt. Diese Beruhigung der Eingeweide war nur vorübergehend, die krankhafte Reizbarkeit des Magens blieb dieselbe. Nur wenig Speise konnte vertragen werden, u. meist flüssige. Der Kranke, welcher der geduldigsten u. wohlwollendsten einer war, versicherte, es sei ihm, als ob Alles ausserhalb des obern Magenmundes aufgenommen würde, was jedoch eine Täuschung war. Nachdem wieder mehrere Tage gegen wiederum eingetretene Verstopfung vergebliche Heilungsversuche gemacht worden waren, wurde *Dr.* Johnson zu Rathe gezogen am 20. October. Er überzeugte sich von der ungemein grossen Abmagerung, doch war der Unterleib nicht verhältnissmässig zusammengefallen. Im Gegentheil fand in demselben eine Art Völle statt, besonders in der Nabelgegend, so wie Empfindlichkeit beim Druck. Weder in der Gegend des Nabels, noch in irgend einer des Unterleibes konnte eine Anschwellung wahrgenommen werden. Er hatte diesen Morgen beinahe eine Pinte einer eiweissartigen, mit einigen schwarzen Partikeln vermischten Flüssigkeit weggebrochen. Die Zunge war in der Mitte belegt, nach den Seiten hin so wie an der Spitze mehr roth; der Puls 110 — die Haut trocken; Fieberbewegung gegen Abend. Der Urin sehr sparsam u. sehr tingirt. Da man eine beginnende Bauchfell-Entzündung vermuthete, wurden 8 Blutegel in die Nabelgegend angelegt, eine erweichende Einspritzung gemacht, u. aller 4 St. 1 Gr. Calomel gegeben. 4 Tage setzte das Erbrechen aus, u. fand sich nur in geringerm Grade wieder ein. Auch klagte Pat. sonst über keinen Schmerz als den von Flatulenz. Uebereinstimmend mit 3 höchst erfahrenen Aerzten verordnete *Dr.* J. die Einspritzungen beharrlich fortzubrauchen, 8mal wenigstens täglich, mit Beibehaltung des Calomels, u. Anwendung der Mercurialeinreibungen mit Crotonöl, dann u. wann an den Unterleib gebracht. Man konnte jedoch nicht im geringsten Darmausleerungen bewirken, u. es war rathsam, alle heroische einzunehmende Mittel zu vermeiden, um nicht die krankhafte Erregbarkeit des Unterleibes zu steigern, welche das grösste Leiden bewirkte. (Dieser Rath der Klugheit wurde jedoch von den Freunden des Kranken verworfen, welche auf den Gebrauch kräftigwirkender Mittel drangen.) Der Kranke befand sich nun vergleichungsweise besser, schlief Nachts mehrere Stunden, beherzigte seinen Zustand, u. schrieb mehrere Abschiedsbriefe an Freunde. Er genoss — täglich 2 mal — Fleischbrühe u. Milch. Diess blieb gewöhnlich einige Stunden bei ihm, ja bisweilen gänzlich. Dadurch wurde das Gefühl von Erschöpfung aus Mangel an Nahrungsstoff entfernt, oder doch verbessert — denn er konnte nun einige Löffel Eselsmilch auf einmal nehmen — oder irgend eine andre milde Flüssigkeit. Es beschlossen die ausgezeichneten Aerzte übereinstimmend durchaus nichts zu wagen, um die Darmentleerung herzustellen, sondern bei diesem passiven Heilplane zu beharren — der Erfolg bewies, dass diese Verhaltung eine unabänderliche Folge der Krankh. gewesen sei. *Dr.* J. gab folgende schriftliche Erklärung: Er müsse schliessen, 1) dass heftige Gemüthsbewegungen die Functionen des Magens und der Eingeweide störten. 2) Dass es ihm scheine, als bestehe ursprünglich, und auch jezt, einige Verstopfung, dem Durchgange des Chymus vom Magen in die Eingeweide hinderlich. 3) Dass innerhalb der letzten 14 Tage oder 3 Wochen chronische Entzündung sich entwickelt habe. 4) Dass so eben eine Verstopfung des Darmkanals statt finde, welche der ursprünglichen Affection des obern Magenmundes sich zugesellt habe — u. dass wahrscheinlich beträchtliche Verwachsungen der Eingeweide statt finden müssen. 5) Dass man glauben müsse, serös-eiterartige Ergiessungen fänden sich in der Bauchfellhöhle. 6) Er wisse den gemachten Anordnungen nichts hinzuzufügen. Nur das Calomel wurde, während J.'s 5täg. Abwesenheit, in geringerer Menge gegeben, da das Zahnfleisch ergriffen wurde. Darmentleerung konnte nicht bewirkt werden, aber die Fluctuation verschwand gänzlich vor dem Tode dieses so gemüthlichen Kranken. — Er starb den 1. November. Die Darmsausleerung hatte wenigstens 25 Tage nicht statt gefunden! *Sectionsbefund.* Das Netz sehr geschwunden. Das Gekröse zusammengeschrumpft, die innere Fläche des Magens gesund, einige Petechien, hier und da sich zeigend, ausgenommen. Die kleinere Krümmung des Magens war wie ein festes Band oder Strick, welches gegen den Pylorus hin an Dicke zunahm. Der ganze Umfang dieser Oeffnung befand sich in diesem Zustande der Verdickung u. Verhärtung, welche bis zu einer gewissen Entfernung längs der grossen Curvatur des Magens verlief. In Folge dieser Verdickung war die Oeffnung des Pylorus sehr zusammengezogen, jedoch nicht genug, um ganz geschlossen zu sein. Der Pylorus selbst war fest mit dem Querbogen des Colon verwachsen, in Folge derselben Art krankhafter — erwähnter Beschaffenheit. Die Verwachsung war so fest, dass beim ersten Anblick der Pylorus und dieser Theil des Colon einem u. demselben Eingeweide anzugehören schienen. Sie konnten nur durch den Schnitt getrennt werden. In Folge dieser Vereinigung u. der krankhaften Beschaffenheit u. Verhärtung der Wände des Colon an dieser Stelle war dieses verengert bis zu dem Grade, dass nur Luft noch Durchgang fand, man hätte denn Druck angebracht. Das Duodenum war gesund, so auch die dünnen Gedärme. Der Kopf des Colon, der aufsteigende Bogen, u. der Theil des Querbogens unmittelbar vor der zusammengezogenen Portion waren gewaltig von Gas ausgedehnt. Das Colon hatte an dieser Stelle 12 Zoll im Umfange. Das Gas entwich nicht durch die verengte Stelle, als bis man Druck anbrachte. Es war auch eine grosse Menge natürlicher Faeces in dem Kopfe des Colon und der aufsteigenden Portion. Das absteigende Colon u. der Mastdarm waren gesund u. ganz leer. Es fand sich keine Verschwärung an den Wänden des Magens u. der Eingeweide. Diese enthielten viel Gas, doch zeigte sich keine Verwachsung, keine plastische Lymphe und, ausser der erwähnten, keine Spur von Entzündung oder andrer Krankheit. Nicht über eine Unze Flüssigkeit war in die Bauchhöhle ergossen. Die Leber u. der Grimmdarm hingen leicht zusammen,

nahe an der verengerten Stelle. Die übrigen Unterleibsorgane gesund. [*Med. chirurg. Review Nr.* 47. 1836.] (*Pönitz jun.*)

28. *Tödl. Unterleibs-Krankheit im Entstehn schon als solche begründet;* von *Dr.* J. Johnson.

Ein Fräulein, 23 J. alt, lebhaft u. thätig, wohlwollenden Benehmens, hatte sich, vor ungefähr 2 J., gelegentlich über einigen Schmerz in der linken Seite des Unterleibes beklagt; u. seit 6 Monaten fühlte sie eine Massenzunahme in dieser Gegend, welche sie von Fett ableitete, sich über dieses schnelle Dickwerden beklagend. Nachdem sie den grössten Theil des Septbr. 1835 mit ihrer Grossmutter auf dem Lande verlebt hatte, kehrte sie den 19. d. Monats so gesund u. munter, als sie je gewesen, von da zurück. Den 22. d. wurde sie von Schmerz im Unterleibe befallen, u. einiger Magenbeschwerde, wogegen sie eine Gabe Castoröl nahm. Sie hatte davon nur wenig Erleichterung, u. veranlasste nächstfolgenden Morgen Herrn Hunter, sie zu besuchen. Er fand ihren Unterleib — bei fehlender Darm-Ausleerung — empfindlich u. gespannt —, auch hatte sie einige Neigung zum Erbrechen. Blutegel, Calomel, Opium, und Abführmittel wurden verordnet. Hunter versichert, dass reichliche Koth-Ausleerungen den Donnerstag u. Freitag bewirkt wurden — worauf nichts mehr abging, was in den Därmen enthaltenen Stoffen geglichen hätte, bis zum Donnerstag den 29. Septbr., als Vf. dazu gerufen wurde. Der Unterleib hatte nun an Umfang sehr zugenommen, war gespannt, empfindlich, u. der grösste Theil desselben, besonders in der linken Seite u. nach unten, war prall. Die oberen Gegenden waren durch Luftausdehnung gespannt. Uebligkeit u. Erbrechen waren häufig, der Puls war schnell, das Aussehn verfallen. Blutegel, in Menge an den Unterleib angebracht — Bähungen — wiederholte Einspritzungen — kleine Gaben Calomel, nebst warmem Getränk. Den 30. Septbr. wurde am Arme Ader gelassen, bis zur kommenwollenden Ohnmacht. Das Blut bezeichnete beträchtliche Entzündung. Darmausleerungen konnten nicht erzwungen werden, weder durch Abführmittel, noch durch Klystire. Den 1. October jedoch hatten 12—14 Ausleerungen, Faeces haltige statt. — Der grössere Umfang u. die Spannung des Unterleibes blieben ganz dieselben — die Krankheit wich in nichts — die gesunkenen Kräfte sanken mehr u. mehr. Pat. starb den 2. October.

Sectionsbefund. Am Abend desselben Tages, an welchem sie starb, fand man bei angestellter Untersuchung das Netz an verschiedenen Stellen mit dem Bauchfelle verwachsen, und dieses war überall wie von einer eingesprengten schwarzen Masse bezeichnet, welche von der Grösse kleiner Bohnen bis zu der eines Hirsekorns abwich. Während man diese, der äussern Fläche anhängende, Partien trennte, öffnete man einen Sack, aus welchem 3—4 Pinten einer dünnen, übelriechenden, serös-eitrigen Flüssigkeit floss. Unregelmässiger Form u. beträchtlichen Umfangs, wie er war, nahm er das linke Hypochondrium, u. selbst diese Seite des Beckens ein, seine Wände waren mit einer sehr dicken Lage gerinnbarer Lymphe bedeckt — seit längerer Zeit — welche an manchen Stellen eines Penny-Stücks dick war. Mannigfaltige u. beträchtliche Verbindungen der Eingeweide waren festgehalten — einige durch alte u. unlösbare Verwachsung, andere durch erst erfolgte Ausschwitzung coagulabler Lymphe. Diese wurden leicht von einander gelöst. Der Darmkanal war an manchen Stellen so sehr — ein Stück mit dem andern — verwachsen, u. durch plastisch-lymphatische Vereinigung in so spitzen Winkeln niedergehalten, dass in diesen Theilen die peristaltische Bewegung unmöglich war; u. es ist schwer zu begreifen, wie der Darmgehalt durch so verwachsene Kanäle seinen Weg finden konnte; es ist diess nur erklärbar durch die Kraftäusserung der Darmportionen, aus welchen er in diese überging, denn nur sehr wenig Zusammenziehungskraft kann in den so beschaffnen Darmpartien sich geäussert haben. Zwischen mehreren Falten der dünnen Gedärme fand man Ablagerungen von serös-eiterartiger Flüssigkeit in Säcken enthalten, welche früher plastisch-lymphatische Ausscheidungen gebildet hatten. Mit Ausnahme einer geringen Menge Darmgehalts im Colon fand sich nichts in dem Darmkanale. Keine Verschwärung auf der Schleimhaut, keine Verschlingung, keine Ineinanderschiebung. Der Fall ist wichtig, indem er zeigt, in welcher Verbreitung eine Krankheit bei, wie es schien, nur geringer Störung der Gesundheit statt finden könne. Zwölf Tage vor dem Tode, als 3—4 Pinten einer serös-purulenten Flüssigkeit im Unterleibe enthalten waren, schien dieses Mädchen bei völliger Gesundheit u. Geisteskraft zu sein; sie ging im Fluge Treppe auf Treppe ab, u. nahm thätig Theil an allen häuslichen Geschäften, — das Einzige, was sie u. meist mehr scherzend beklagte, war das Dickwerden; wozu sie durch die Bemerkungen der Ihrigen veranlasst wurde. Die Entzündung, an welcher sie starb, war acut, u. ging in chronische über. Auch ist dieser Fall merkwürdig durch die Möglichkeit, dass nach einer lange dauernden u. hartnäckigen Verhaltung entzündlicher Art Ausleerung statt fand, ohne jedoch davon wesentliche Erleichterung zu haben. — Der dumpfe Ton, welcher bei Erschütterung der linken Seite u. des Untertheils des Unterleibs sich ergab, veranlasst den Schluss, dass eine grosse Masse Darmgehalt sich im Colon angehäuft hatte, u. dass die Eingeweide wie in eine Masse zusammenhängend waren. Es findet sich nichts in dieser Krankheit, woraus man hätte die Anhäufung einer Flüssigkeit in einem Sacke, oder wenigstens in einem verschlossenen Raume vermuthen können. Es scheint fast ausser Zweifel zu sein, dass einige Zeit vorher eine Bauchfell-Entzündung mit einigem Erguss statt gefunden habe, dass die ergossene Flüssigkeit eingeschlossen worden sei durch Wände coagulabler Lymphe, dass chronische Entzündung in diesen Wandungen fortdauerte, dass diese Flüssigkeit allmälig zunahm durch Absonderung aus dem Sacke, dass die chronische Entzündung sich einigermassen bis zur Oberfläche des Bauchfells der Eingeweide verbreitete u. dass endlich acute Bauchfellentzündung, tödtlich werdend, eintrat. [*Ibid.*] (*Pönitz jun.*)

29. *Ueber Entzündung der oberflächlichen Schleimdrüsen der männl. Harnröhre;* von *Dr.* Kleeberg zu Königsberg. Auf dem Rande der Harnröhrenmündung des Mannes befinden sich eine ansehnliche Menge Mündungen von Drüsen, Einstülpungen der Schleimhaut in unverzweigten Hohlen, welche eine Tiefe bis zu 3‴ haben u. deren Grund nach aussen, die Mündung nach der Harnröhre gerichtet ist. Die Drüsenbälge der obersten Reihe liegen dicht unter der zarten Haut der Eichel u. ihre Oeffnungen sind in gesundem Zustande nur mit Mühe durch ein steifes Haar, welches als Sonde gebraucht wird, zu ergründen. Aehnliche Drüsen, unter dem Namen der Littre'schen bekannt, befinden sich in der übrigen Schleimhaut der Harnröhre, deren Veränderungen beim Tripper von Morgagni dargestellt worden sind. Der Vf. machte aber wiederholte Beobachtungen über die Entzündung, Blennorrhöe u. Verschwärung der erstgenannten oberflächlichen Drüsen, welche Zustände sehr oft mit Tripper u. Nachtripper verwechselt worden u. den Krankheiten des Schleimbeutels der weibl. Genitalien analog sind. — Die *Entzündung dieser*

Drüsen kann in Folge eines unreinen Beischlafs entweder als selbstständige Krankheitsform auftreten oder, was am häufigsten geschieht, den Tripper begleiten. Sie zeigt folg. *Symptome:* die nächste Umgebung der Harnröhrenöffnung schwillt an, wird braunroth, der geringe Schmerz wird beim Uriniren kaum vermehrt; die Drüsenmündungen schliessen sich in Folge der entzündl. Anschwellung, es bilden sich an ihrer Stelle binnen 2—3 Tagen Pusteln, welche eröffnet einen gelblichten Eiter entleeren. Jetzt sind die erweiterten Mündungen, kleinen Schankern nicht unähnlich, zu bemerken, umgeben von einem wulstigen, dunkel gerötheten Saume, sie ergiessen eiterigen Schleim in die Harnröhre, welcher nach Abspülung u. Zusammendrücken der Eichel leicht bei seinem Hervordringen zu bemerken ist. Bisweilen kann sich auch Eiter um die äussere Wand des Drüsenbalges bilden, dann sieht man grössere Pusteln entfernter von der Harnröhrenmündung entstehen, nach deren Berstung eine Wundfläche zurückbleibt. Während der Dauer dieses Zustandes verbreitet sich die Affection bisweilen tiefer in die Harnröhre u. der Kranke bemerkt zu seiner Verwunderung nach 2 bis 3 Wochen einen Tripper entstehen. Mit fortschreitender Heilung werden nur einzelne Schleimflocken abgesondert, welche während der Nacht die Mündung verkleben. Nach vollendeter Heilung verschwinden die erweiterten Mündungen der afficirten Drüsen erst im Laufe mehrerer Wochen, und nicht unwahrscheinlich ist es, dass in Folge von Trippern die Drüsenbälge obliteriren, vereitern u. hypertrophisch werden oder die Mündungen sich erweitern oder verengern; der Vf. sah aus einer solchen Drüsenöffnung sich ein Condylom hervorbilden. Die chronische Affection dieser Drüsen bezeichnet eine hartnäckige kupferfarbige Röthe um die Harnröhrenmündung, mit einem geringen wässrigen Secret zwischen den Lippen derselben; bei Aufstülpung der Mündung sieht man aus den erweiterten Drüsenmündungen durch Druck weisslichte Schleimflocken dringen. — Die *Behandlung* dieser Entzündung muss eine äussere, dem Zustande des localen Uebels angemessene sein, welche bei gleichzeitigem Tripper mit den gegen diesen gebräuchlichen Mitteln vereinigt wird. Der Vf. benutzte gegen den acuten Zustand Aq. saturnina u. später Solut. merc. sublimat. ten., welche Mittel vermittels Charpie übergeschlagen werden. Den chron. Zustand hob er durch Solut. merc. sublimat. u. Lap. infernal.; gegen hartnäckige Blennorrhöen in den Höhlen der Drüsen wurde nur die Aetzung mit einem zugespitzten Stück Höllenstein gut befunden. Pusteln sind baldigst zu eröffnen, um die entzündliche Anschwellung u. Verschliessung der Drüse zu heben. [*Hamburg. Zeitschr. f. die ges. Med. B. II. Hft.* 2. 1836.] (*Bock.*)

30. *Behandlung der Cholera durch einen amerikan. Heiligen*; v. J. Farr. Als im J. 1832 die Cholera in Canada wüthete, erschien in Montreal ein alter zerlumpter Mann, den das Volk wegen der von ihm verrichteten Wunderkuren für St. Roche, den Hauptheiligen der Canadier, hielt. Er hiess Ayres, war aus den vereinigten Staaten gekommen, u. sollte auf der Universität von New-Yersey graduirt sein. Er selbst hat gegen den Vf. letzteres nicht geäussert u. sein seltsames Erscheinen hatte die gute Wirkung, dass die Katholiken, welche den bei weitem grössten Theil der Bevölkerung ausmachen, fernerhin sich nicht mehr fürchteten. Seine Behandlung bestand darin, dass er ein Gemenge von Ahornzucker, Kohle u. Speck den Kranken nach jeder Ausleerung in den Mund steckte, sie ausserdem mit Lauge rieb u. ihnen Fleischbrühe zu trinken gab. Der Vf., welcher dieselbe Methode anfangs auch anwendete, sah keinesweges guten Erfolg davon. Auch konnte er im Ganzen in den Händen von Ayres nicht der günstigste sein, da gerade die Sterblichkeit in den ersten Wochen nach seiner Ankunft am grössten war. Es starben in diesem Jahre 2732, im Jahre vorher 989; u. da A. mit unermüdlicher Rastlosigkeit und unentgeldlich alle kranken Katholiken besucht, so hat er auch den grössten Theil der Kranken in Behandlung gehabt. Als er im Jan. des folgenden Jahres beim House of Assembly um eine Remuneration nachsuchte, so wurde er zurückgewiesen, obgleich fast alle Mitglieder eingeborene Canadier waren. Und im J. 1834, wo die Cholera ebenso schlimm in den vornehmeren Familien wüthete, nahm niemand zu A. seine Zuflucht. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Novbr.* 14, 1835. *p.* 218—220.] (*Scheidhauer.*)

31. *Ueber die materielle oder anatom. Beschaffenheit der kranken Knochen*; von Prof. Gerdy. Vf. hat seit langer Zeit seine Aufmerksamkeit auf diesen noch dunkeln Gegenstand gerichtet. Er hat zuerst die Knochen im gesunden Zustande untersucht u. die Resultate [1]) davon

1) Die Resultate dieser Untersuchungen sind im Kurzen folgende: die Knochen bestehen 1) aus compactem Gewebe (Tissu compacte); 2) aus Röhrengewebe (T. canaliculaire); 3) aus unterbrochenem Röhrengewebe (T. canalicul. entrecoupé); 4) aus Netzgewebe (T. réticulaire). Das compacte Gewebe besteht nur aus sehr feinen u. sehr zusammengedrängten knöchernen Röhren, die in den langen Knochen mit der Achse des Knochens parallel laufen, u. in den flachen Knochen manchmal gegen die primitiven Verknöcherungspunkte convergiren. Die Furchen, die man an der Oberfläche der langen, so wie mancher flachen Knochen, z. B. der Seitenwandbeine, bemerkt, dringen oft in die Kanälchen des compacten Gewebes u. selbst in die Diploe der flachen Knochen ein. Das Röhrengewebe ist das Gewebe, welches man unpassend schwammiges Gewebe in den Knochen nennt. Es ist diess eine Gesammtheit von longitudinellen Kanälchen, deren gemeinschaftliche Wandungen von Löchern durchbohrt sind, so dass sie mit einander communiciren. Das unterbrochene Röhrengewebe besteht auch aus Kanälchen, die aber durch Knochenblättchen u. Fäden unterbrochen werden, wodurch sie ein so zelliges Ansehn erhalten, dass man sie ebenfalls areoläres oder zelliges Gewebe nennen könnte. Ja man wäre um so mehr dazu berechtigt, als es runde u. nicht röhrige Zellchen darbietet. Dieses Gewebe nimmt die Epiphysen der langen Knochen, die kurzen Knochen u. den Zwischenraum der Blätter der flachen Knochen ein. Das Netzgewebe endlich ist ein durch feste Knochenfäden, welche die Markhöhle der langen Knochen einnehmen, gebildetes Netz. Man findet es auch in den kurzen Knochen, die eine Markhöhle haben. — Die Gefässe bilden sehr feine Netze mit ausserordentlich dünnen Wandungen, die sich in allen Kanälchen verbreiten u. daselbst unaufhörlich durch die erwähnten Commu-

in Bulletin Clinique bekannt gemacht. In diesem Aufsatze theilt er die Resultate seiner Untersuchungen über die Entzündung u. die organ. Störungen der Knochen mit.

Die *Knochenentzündung* ist eine weit gewöhnlichere Krankh., als man glaubt und lehrt. Man irrt daher sehr, wenn man den Knochen in Bezug auf die Häufigkeit der Entzündungen den letzten Rang unter den Organen anweist. Die Knochenentzündung ist selten einfach u. dann wahrscheinlich stets nur kurze Zeit, indem sie sich rasch auf andere Gewebe des Knochens oder selbst auf die benachbarten Gewebe ausbreitet; sie kommt in sämmtlichen Geweben des Knochens vor. Die entzündeten Knochen sind angeschwollen, bald leichter, ja viel leichter; bald schwerer u. von einer beträchtlichern specifischen Schwere. Vf. hat sie niemals offenbar weicher gefunden als im gesunden Zustande und glaubt, dass man gänzlich irre, wenn man ihre Zerbrechlichkeit für eine Erweichung nimmt. Ihre Structur bietet 3 sehr verschiedene Arten von Veränderung dar, die in einem u. demselben Knochen vorhanden sein können. Bald ist er rareficirt, bald an manchen Stellen compacter, bald erodirt, cariös; daher die *rareficirende*, die *condensirende* u. die *ulcerirende Osteitis*.

Die *rareficirende Knochenentzündung* (Ostéite raréfiante) vermindert die specif. Schwere des Knochens u. macht ihn zerbrechlicher. Sie besteht in der Erweiterung der Furchen, der Kanälchen u. der Mündungen der Gefässe. Wahrscheinlich sind diese Mündungen sogar zahlreicher als in gesundem Zustande. Sie sind übrigens wie die durchgehenden Gefässe rund, und wenn man das Periosteum abreisst, so werden diese Oeffnungen durch ihre zerrissenen Gefässe roth u. blutig. Bisweilen findet man an der Oberfläche oder im Gewebe der Knochen kleine oder grosse Oeffnungen, die nicht rund sind, wie die vorigen. Sie sind durch die Aufsaugungen entstanden, welche die Gefässe u. das zelliggefässige Gewebe, was sich hier entwickelt, ausüben. Ist ein Knochen allgemein entzündet, so ist sein Hauptemährungsgang, wenn er einen hat, manchmal doppelt so weit. Manchmal verlängert sich der Hauptemährungsgang als freie u. isolirte Röhre ins Innere des Knochens, gerade so als wenn diese Röhre durch die Arterie u. Vene, die sie umgiebt, abgesondert wäre. Vf. besitzt 2 Exemplare dieser Art in seiner Sammlung. Die erweiterten Gefässkanälchen in dem compacten Gewebe furchen seine äussere Oberfläche u. geben seiner innern Substanz das Ansehen des nicht unterbrochenen oder unterbrochnen Röhrengewebes. Sägt man einen durch die oder, wenn man will, in der Entzündung rareficirten langen Knochen durch, so sind die Gefässkanäle des compacten Gewebes so erweitert, dass die sehr verdickten Wandungen der Markhöhle auf ihrer Schnittfläche ein ähnliches Ansehen haben, wie das Röhrengewebe im Innern des Knochens. Beim ersten Anblicke ist man zu glauben versucht, dass die Wände des Kanals sich ganz in Röhrengewebe umgewandelt haben u. mit dem, welches die innere Höhle des Knochens in Form vom schwammigem Gewebe erfüllt, in eine einzige Masse verschmolzen sind. Durchschneidet man den näml. Knochen der Quere, so erhält man eine perpendiculäre Schnittfläche der Kanälchen des compacten Gewebes, deren unregelmässig abgerundete Mündungen auf dieser Schnittfläche der Wandungen des Markkanals u. um seine Mündung herum offen stehn. Die Kanälchen des sogenannten schwammigen Röhrengewebes sind ebenfalls erweitert u. ihre Wandungen dünn u. zerbrechlich. Oft sind diese Kanälchen kürzer u. die Markhöhle nähert sich weit mehr den Enden des Knochens. Diese Höhle ist leer oder mit Netzgewebe erfüllt. Die unterbrochenen Kanälchen oder das erectile Gewebe bieten ebenfalls weit beträchtlichere Lumina dar. Es erklärt sich dadurch, warum ein so afficirter Knochen eine geringere specif. Schwere hat; warum er zerbrechlicher u. leichter zu zerdrücken u. zu durchschneiden ist, ohne dass er offenbar weicher ist. Denn da die Knochen, welche erweicht zu sein scheinen, ebenso hart sind, als die anderen, wenn man sie mittels einer Maceration von allen ihren Weichtheilen befreit hat, so sieht sich Vf. genöthigt, ihre Erweichung zu bezweifeln. Die erweiterten Kanälchen im Innern des Knochens sind mit rothem Mark angefüllt, allein es ist schwer, die Gefässe davon zu unterscheiden, so fein u. zart sind sie. Sie erscheinen darin verzweigt, ausserordentlich vervielfältigt und sind wahrscheinlich stärker als im normal. Zustande, doch ist ihre Volumvergrösserung daselbst weniger deutlich als in den Furchen u. den Gefässlöchern der Oberfläche des Knochens u. vorzüglich als in dem Ernährungsgange, wenn er beträchtlich erweitert ist. Uebrigens bilden die Gefässe durchaus nicht ein cavernöses System, was sich mit dem der Ruthe vergleichen liesse. Vf. kann in dieser Beziehung Cruveilhier's Ansicht nicht theilen. Bei den Amputationen der Gliedmassen lässt sich an den auf dem durchschnittenen Gewebe des Knochens u. des Markes ausfliessenden Blute leicht erkennen, dass ihre Gefässe sehr feine Haargefässe sind.

Bei der *condensirenden Knochenentzündung* (Ostéite condensante) ist das compacte Gewebe verdickt u. manchmal dichter; das Röhren- u. das Netzgewebe sind es auch oft. Dieses letztere bietet bisweilen wurmförmige Kerne dar, u. es zeigt dann übrigens der Knochen oft an seiner äussern Oberfläche deutlichere Furchen u. Gefäss-

---

nicationslöcher u. inmitten des sie umgebenden Markes anastomosiren. Das Mark ist ein zellig-fettiges Gewebe, welches in den Mark- und in den Kanalhöhlen ein und dasselbe ist. Es findet sich blos in den sehr feinen Gefässkanälchen der Knochen weniger reichlich als in den weiteren Kanälchen u. vorzüglich als in den Markhöhlen.

öffnungen als gewöhnlich, u. im Innern weitere Kanälchen, sowohl in der Dicke des compacten, als in der des Röhrengewebes. Er ist zu gleicher Zeit auch an manchen Stellen dichter, an anderen rareficirter. Wenn diese vermehrte Dichtigkeit die Rarefaction überwiegt, so ist die specif. Schwere des ganzen Knochens grösser als im normal. Zustande. Das compacte Gewebe hat auf der Schnittfläche das Ansehn eines durchsägten Steines. Es verhält sich ebenso mit dem ebenfalls verdichteten Röhren- u. Netzgewebe. Oft wird dann durch die Affection dieser Gewebe der Markkanal der langen Knochen, der mit einer steinigen Substanz angefüllt zu sein scheint, völlig obliterirt. Die wurmförmigen Kerne des Netzgewebes gleichen Knäulen verschlungenen Gewürms, welche den Markkanal an den Stellen, die sie einnehmen, ganz oder zum Theil erfüllen, u. sie bestehen manchmal, vorzüglich wenn sie umfänglich sind, im Centrum aus sehr harter compacter Substanz. Die gefässige Rarefaction der Knochen entsteht offenbar durch die Resorption, welche die Kanalgefässchen, ihre Verzweigungen, das Zellgewebe oder die Gewebe von neuer Bildung, die sie umgeben, auf ihre Circumferenz in den Mündungen u. Kanälchen der Gefässe ausüben. Es lässt sich nicht daran zweifeln, denn man findet keine Spur von Knochenüberresten um die Gefässe herum, was doch der Fall sein müsste, wenn die Erweiterung der Gefässmündungen u. Kanälchen das Resultat einer mechan. Abnutzung wäre. Die Compacticität der condensirenden Knochenentzündung ist offenbar ein Product von innerer Absonderung. Man unterscheidet darin nicht immer Gefässkanälchen, sei es nun, dass sie, wenn deren vorhanden waren, obliterirt sind, oder dass die compacte Knochenentzündung sich durch Juxta- oder Superposition entwickelt hat. Was die chem. Zusammensetzung dieser krankhaft veränderten Knochen betrifft, so hat Vf. Stücke condensirter u. rareficirter Knochen 24 Stunden lang mit verdünnter Chlorsäure behandelt. Nachdem sie durch die Auflösung der Kalksalze gänzlich erweicht worden waren u. sich bei einem Zusatze von Ueberschuss an Säure nicht weiter erweichten, wurden sie getrocknet u. gewogen. Es fand sich, dass das rareficirte Knochenstück $\frac{7}{10}$ u. das condensirte $\frac{2}{3}$ seines Gewichts verloren hatte. Der Ueberrest war Gallert.

Bei der *ulcerirenden Knochenentzündung* oder der *Caries* (Ostéite ulcérante) bietet die Ulceration des Knochens stets eine mehr oder weniger reichliche Eiterung dar. Diese Ulceration oder Caries ist bald oberflächlich u. zeigt eine rugöse, durchfressene Oberfläche; bald tief, sinuös u. ebenfalls rugös. Bis jetzt hat man den gefässigen Charakter dieser Rugositäten, dieses Zerfressenseins verkannt. Man hat nicht bemerkt, dass sie von der krankhaften Vergrösserung der Mündungen der Gefässfurchen u. von der Bildung unregelmässiger, durch die Resorption des Knochengewebes entstandener Oeffnungen herrühren. Unter der rugösen Fläche einer oberflächlichen Caries, um die fistulöse Oberfläche einer tiefen Caries ist übrigens eine mehr oder weniger tiefe Knochenentzündung mit allen oben beschriebenen anatom. Merkmalen vorhanden. Endlich bemerkt man an der Oberfläche oder in der Tiefe dieser Knochenentzündung sehr oft Splitter, die sich unter der Form von Granulationen, Nadeln, Blättchen, runden oder stachlichten, an ihrer Oberfläche immer unregelmässigen Kernen darbieten. Diese Splitter sind entzündete Knochenpartien, die von den anderen Theilen durch eine peripherische, ulcerirende u. eiternde Entzündung, die sie ertödtet hat, getrennt worden sind, gerade so, wie jene entzündeten Zellgewebepartien in einer Phlegmone, die ebenfalls durch eine ulcerirende u. eiternde peripher. Entzünd. ertödtet worden sind. Da diese Splitter, bevor sie von den benachbarten lebenden Partien getrennt worden sind, sich entzündet haben, so tragen sie noch die Spuren der Entzündung an sich. Sie sind daher auch, wenn sie ein beträchtlicheres Volum, z. B. das einer Erbse, haben u. bei Lebzeiten oder auch in dem Leichname unmittelbar nach ihrer Trennung von den benachbarten Partien, ohne dass sie vorher in dem Eiter macerirt worden sind, herausgenommen werden, roth u. blutig. Man erkennt, nachdem man sie in Wasser hat maceriren u. trokken werden lassen, dass sie aus rareficirtem zerbrechlichen u. nicht erweichtem Knochengewebe bestehen, welches alle Merkmale des durch eine rareficirende Osteitis entzündeten Knochengewebes haben. Diese Merkmale sind so deutlich, dass man sie niemals mit den compacten Splittern der Nekrose verwechseln kann, die übrigens vermöge eines ganz verschiedenen Mechanismus, wie weiter unten gezeigt werden wird, absterben. So bedeutende Unterschiede bestimmen den Vf. von nun an mit dem Namen *Splitter* (Esquilles) die rareficirten u. durch Caries ertödteten Knochenstücke, u. mit dem Namen *Sequester* (Séquestre) die nicht rareficirten u. nicht entzündeten compacten Stücke der Nekrose zu belegen. Man hat in den neueren Zeiten behauptet, dass die Splitter der Caries sich von dem Sequester der Nekrose durch den Verlust der Gallert unterscheiden, allein Vf. hat sich durch seine eigenen chem. Untersuchungen, so wie durch die des Hr. Barruel des Aeltern überzeugt, dass diese Behauptung ungenau oder wenigstens nicht constant ist. Bei der mit der *Entzündung des Periosteum complicirten Knochenentzündung* (Ostéite périostique) ist dieses dicker oder mehr oder weniger an den Knochen adhärirend, als im gesunden Zustande, erweicht oder verhärtet, u. mit umfänglichen u. manchmal zahlreicheren Gefässen versehen. Ist sie adhärenter, so rührt diese Disposition vorzüglich davon her, dass die Gefässe, die sie in das Knochengewebe schickt, grös-

ser u. folglich resistenter sind; dass die Gefässe, welche gewöhnlich die Oberfläche des Knochens furchen, in tieferen Furchen liegen; u. oft davon, dass das Periosteum die unregelmässigen Knochenconcretionen, die es abgesondert hat, genau umfasst u. sich mit seinen Gefässen in ihre Vertiefungen einsenkt. Die erwähnten Knochenconcretionen kommen an der Oberfläche der Knochen vor, sie haben mehr oder weniger Ausdehnung u. sind bisweilen sehr beträchtlich. Bald gleichen sie den an der Oberfläche der Knochen festgewordenen Tropfen einer Flüssigkeit, bald sind es Schuppen u. unregelmässige Blätter von einer ungleichen Dicke, bald unregelmässig abgerundete u. agglomerirte Vorsprünge, bald endlich warzenartige, griffelförmige Hervorragungen, die einen beträchtlichen Vorsprung bilden. Uebrigens haben alle entweder in ihrem ganzen Umfange oder stellenweise eine glatte u. polirte Oberfläche, oder es haben die meisten eine rauhe chagrinirte Oberfläche, oder es ist endlich bei manchen die Oberfläche von Gefässlöchern durchbohrt u. es dringen dieselben bis in die Masse der Concretionen ein, die dann dem Gewebe der entzündeten Knochen gleicht. Diese Concretionen sind offenbar das Product der Entzündung oder der Reizung des Periosteum. Diese Membran hat sie abgesondert; u. wenn sie von Gefässöffnungen u. Kanälchen durchbohrt werden, so beweist ihre Rarefaction dann, dass Gefässe von neuer Bildung sich darin in der Zeit entwickelt haben, wo die abgesonderte Flüssigkeit, aus der sie entstanden sind, noch flüssig war.

Ist die Osteitis mit der *Entzündung des Markgewebes* (worunter Vf. das ganze Fettgewebe der Knochen versteht, indem man in dieser Hinsicht nicht 2 verschiedene Gewebe, wie Bichat gethan hat, annehmen kann) complicirt, so ist das Mark entweder ganz oder theilweise roth u. entzündet. In diesem letztern Falle zeigt sich die Entzündung bald unter der Form rother Flecke, bald unter der Form mehr oder weniger beträchtlicher rother Massen. Ihre Farbe ist selten hellroth, gewöhnlich braunroth, weinhefenfarbig. In der chron. Entzündung ist sie grau oder graubläulicht. In manchen Fällen ist das Mark erweicht u. selbst zerfliessend, oft aber auch in einigen chron. Knochenentzündungen, z. B. in der, welche so oft auf alte Schusswunden folgt, verhärtet. Endlich ist das Mark in anderen Fällen wie ecchymosirt; es bietet wahre Blutergüsse u. selbst eiternde Stellen dar. — Nimmt die Knochenentzündung die Gelenkpartien der Knochen ein u. ist sie mit einer *Inflammatio diarthrodialis oder subdiarthritis* complicirt, wie in vielen Fällen von weissen Geschwülsten, so hängt gewöhnlich das Zusammentreffen dieser beiden Affectionen von einem gemeinschaftlichen Ursprunge ab. Das Zellgewebe, welches die diarthrodialen Knorpel mit den Knochen verbindet u. in gesundem Zustande eine unwahrnehmbare Lamelle bildet, so dünn ist sie, erlangt dann eine beträchtliche Dicke, entweder in Folge seiner Entwickelung, oder in Folge von organisirbaren Absonderungen, die zu seiner Dicke beitragen. Die Knorpel verdünnen sich durch Resorption, ohne eine Spur ihrer Abnutzung zurückzulassen, u. werden bald dünn u. biegsam, wie ein nass gemachtes Stück Pergament, ohne dass man jedoch ihrer Erweichung gewiss sein kann, da ihre Biegsamkeit auch von ihrer Dünnheit herrühren kann; bald perforiren sie sich u. es tritt durch ihre Perforation die unter dem Knorpel gelegene roth u. filzig gewordene zellige Lamelle hervor; bald endlich verschwinden sie gänzlich, ohne eine Spur von mechan. Abnutzung zu hinterlassen. Es scheint dann die Gelenkoberfläche der Knochen mit einer dicken, sammetartigen, filzigen, rothbraunen oder graulichten falschen Membran überzogen zu sein. Nimmt man aber diese Membran hinweg, so liegen die Knochen blos da u. die Knorpel sind nicht vorhanden, sondern gänzlich verschwunden. Die Schriftsteller, welche dann eine falsche Membran oder eine Entzündung der Synovialhaut, die sich über die entzündeten Knorpel fortgesetzt hat, zu sehen geglaubt haben, waren also im Irrthume. Sie waren um so mehr im Irrthume, als es nach dem Vf. zweifelhaft ist, dass die Knorpel sich entzünden u. erweichen. Es scheint dem Vf. sogar zweifelhaft, dass die Synovialhaut sich über die ganze Oberfläche der diarthrodialen Knorpel fortsetze, u. es sei nach ihm gewiss, dass, wenn eine Membran vorhanden ist, wie er einmal eine solche wahrzunehmen geglaubt hat, sie sich durch ihre Eigenschaften von der Synovialhaut ebenso sehr unterscheide, als die vordere Membran der Hornhaut sich von der Bindehaut unterscheidet. Bei der mit der eben beschriebenen Entzündung complicirten Osteitis ist der Knochen an seiner Gelenkfläche rugös u. porös, als wenn er zerfressen wäre. Er bietet an der Peripherie dieser Oberfläche u. mit einem mehr oder weniger beträchtlichen Abstande weite Gefässmündungen u. tiefe Gefässfurchen dar, die in grosser Anzahl an dem Rande der Gelenkfläche selbst ausmünden. Manchmal sieht man diese Furchen daselbst sich unter unregelmässige, von dem Periosteum abgesonderte Knochenschuppen oder Lamellen einsenken. Bei dieser Knochenentzündung zeigen sich, wenn es ein langer Knochen ist, oft bis zur Mitte seines Körpers u. selbst darüber hinaus, violet rothbraune Flecke, die aus einer dünnen Knochenlage bestehen, welche sich mit dem Messer wie eine Rinde abnehmen lässt, u. unter welcher das compacte Gewebe rareficirt, gefässig u. mit Blut injicirt ist. Diese Rindenlamelle wird sogar manchmal resorbirt u. es erscheint der Knochen wie ulcerirt oder cariös an seiner Oberfläche. Endlich hat der Vf. in einem Falle von Osteitis articularis eine so ungewöhnliche Affection an-

getroffen, dass er nicht umhin kann, den Fall kurz anzugeben.

Ein 24jähr. Schneider kam wegen einer weissen Geschwulst des linken Knies am 24. Juni 1831 ins Spital. Vor 15 J. war er auf das linke Knie gefallen, welches danach allmälig anschwoll, schmerzhaft u. weniger beweglich wurde. Bei seiner Ankunft im Spitale war das Knie grösser als das andre, angeschwollen, schmerzhaft, heiss, nicht sehr beweglich, die allgemeine Gesundheit war gut. Durch eine antiphlogist. Behandlung u. durch die Compression wurde die Anschwellung des Knies u. der Schmerz beseitigt. Sechs Wochen später fiel der Kranke wiederum heftig auf das linke Knie; die örtl. Zufälle kehrten in stärkerem Maasse wieder u. waren vom Fieber begleitet. Der ganze Oberschenkel wurde schmerzhaft; der Kranke verhielt sich blos ruhig, gebrauchte nur Kataplasmen u. kehrte am 24. Juni 1832 ins Spital zurück. Das Knie war damals weit dicker als das andre, sehr schmerzhaft, oberhalb der Kniescheibe fluctuirend, heiss, roth. Der Oberschenkel war schmerzhaft, vorzüglich beim Drucke. Nach einigen Tagen der Vorbereitung wurde der Oberschenkel amputirt. Im Momente, wo das Messer bis auf das Schenkelbein gelangte, stürzte ein Strom gelber, durchsichtiger oder sehr leicht getrübter, fadenziehender u. salbenartiger Flüssigkeit hervor, dabei fühlte G. unter dem Messer ein sehr sonderbares Knochenknistern. Als er hierauf das Schenkelbein erfasste, um den Nagel des Daumens darauf zu appliciren, u. dadurch die ersten Sägenzüge zu leiten, bemerkte er, dass der Knochen von einem dünnen u. zerbrechlichen Knochenetui umgeben war. Nach vollendeter Trennung des Knochens fand er diesen von gewöhnl. Dicke u. Compacticität, aber von dem eben erwähnten Etui umgeben, welches an denselben längs der Linia aspera adhärirte, an den anderen Stellen aber durch einen Abstand von ungefähr 3''' von demselben getrennt war. Die Tiefe dieser Art Scheide stieg bis zur obern Partie des Schenkelbeins hinauf u. da sie von einer röthlichten, weichen Membran ausgekleidet war, in welcher man noch, wenn man den Oberschenkel neigte, eine ähnliche Flüssigkeit, wie die, welche beim ersten Messerzuge ausgeflossen war, bemerkte, so blieb kein Zweifel, dass diese Flüssigkeit aus der Höhle des knochig faserigen Etuis kam. Es wurde dessenungeachtet nicht höher amputirt, sondern der Kranke verbunden u. 13 Mon. nach der Amputation geheilt aus dem Spitale entlassen. — Bei der Untersuchung der abgesetzten Gliedmasse fand G. die Synovialhaut entzündet, mit einer röthlicht-eiterförmigen Flüssigkeit angefüllt; die Knorpel waren nicht sehr afficirt, an manchen Stellen jedoch resorbirt. Das unter dem Knorpel gelegene Gewebe war roth, verdickt u. an den entsprechenden Stellen vorspringend. Die Gefässe des Schenkelbeins waren sehr zahlreich u. in den Umgebungen der Gelenkflächen sehr entwickelt; das benachbarte Zellgewebe roth u. angeschwollen. Die Oberfläche des Schenkelbeinetuis war etwas unregelmässig u. an manchen Stellen höckerig. Seine innere Fläche stand durch einige Verlängerungen mit dem Körper des Knochens in Verbindung u. adhärirte hinten längs der Linia aspera. Es war von einer weichen, rothen, gefässigen u. wie filzigen Membran ausgekleidet, die an der Linia aspera u. an den eben erwähnten inneren Verlängerungen sich auf das Schenkelbein reflectirte u. dieses umkleidete. Es verschmolz dieses Etui auch mit dem Schenkelbeine an seinen Condylen. Es bestand offenbar aus faserigem Gewebe, mit mehr oder weniger breiten u. ziemlich nahe an einander stehenden verknöcherten Plättchen, so dass dadurch die Wandungen des Etuis eine gewisse Festigkeit bekamen u. nach seiner Entleerung nicht zusammenfielen. Die Gefässe waren übrigens daselbst nur mässig entwickelt u. das knochig-faserige Gewebe war weissgelblicht u. mässig injicirt. G. hält diese Affection für eine unter der Beinhaut entstandene Kyste (Kyste sous-périostique), da es eine mit einer Flüssigkeit angefüllte, unter dem Periosteum des Schenkelbeins u. auf dem Körper desselben, den sie von allen Seiten, ausgenommen auf der Linia aspera, bedeckte, entwickelte häutige Tasche dar. Er hält diese Affection ferner für eine Folge der Osteitis articular., die nach dem ersten Falle auf das linke Knie entstanden war. Die Osteitis verbreitete sich auf das Schenkelbein u. erregte daselbst eine chron. Entzündung des Periosteum, welche auf der Oberfläche des Knochens eine ziemlich reichliche Flüssigkeit absonderte; das Periosteum löste sich dann ab u. es organisirte sich auf Kosten der unter dem Periosteum befindlichen Flüssigkeit die innere Membran des knochig-faserigen Gewebes, welche zur eigenthüml. Membran der Kyste wurde.

Bei der *Osteitis mit Hyperostosis* findet Vermehrung des Volums u. der totalen oder partiellen Dicke dieses Knochens statt. Man hat diese beiden Zustände u. vorzüglich den letztern mit den Namen Exostose belegt. Bei der totalen Hyperostose hat der Knochen eine ungewöhnliche u. übermässige Entwickelung in seiner ganzen Ausdehnung erlangt. Seine Form so wie seine Structur ist oft krankhaft verändert. Seine Oberfläche ist unregelmässiger u. oft mit Gefässlöchern u. Furchen versehen, die weit entwickelter u. zahlreicher als im normalen Zustande sind. Man bemerkt daran oft unregelmässige u. mehr oder weniger deutliche Insertionsspuren. Die Gefässfurchen seiner innern Fläche sind ebenfalls offenbar abnorm entwickelt. Die Structur dieser Knochen ist bald compacter, bald rareficirt und zeigt alle Merkmale der rareficirenden u. der condensirenden Knochenentzündung. Auch kommt ferner an ihnen die Caries oder ulcerirende Knochenentzündung vor. Letztere kann daselbst auch mit der Bildung mehr oder weniger gefässiger zufälliger Gewebe, z. B. des erectilen, des encephaloidischen u. s. w. complicirt sein; doch hält G. nicht alle compacten Hyperostosen für Entzündungen. Denn es kann sehr wohl Hypertrophie, d. h. beträchtliche Ernährungszunahme ohne Entzündung bestehen. Die partielle Hyperostose bildet an der Oberfläche der Knochen einen mehr oder weniger umschriebenen Vorsprung. Von diesen Exostosen sind die einen compact u. hart wie Elfenbein u. nicht gefässig; andere sind durch Gefässmündungen u. Kanälchen rareficirt u. enthalten viele Gefässe; andere endlich sind noch rareficirter u. zeigen im Innern weite Zellen, mehr oder weniger beträchtliche Höhlen, welche von zufälligen krankhaften Geweben oder Substanzen erfüllt sind, wie z. B. von der encephaloid. oder colloidischen Materie, welche die grösste Neigung haben, in Krebs auszuarten, d. h. sich zu entzünden, zu erweichen, zu ulceriren, zu eitern unter Begleitung von lancinirenden Schmerzen u. allen den Symptomen, welche die Gesammtheit der unter dem Namen Krebs bekannten materiellen Störungen u. Symptome charakterisiren, daher sind auch diese zelligen oder blätterigen Exostosen der Schriftsteller weit gefährlicher als die anderen; daher kommt oft der

Krebs bei solchen Personen vor, die man von diesen Exostosen befreit hat. Es sind daher auch mehr Krebse, krebsige Geschwülste als Exostosen. Wenn die Knochenentzündung sich mit diesen neuen Bildungen complicirt, so wird das Knochengewebe zuerst resorbirt, durch die übertriebene Entwickelung seiner Gefässe rareficirt. Diese letzteren sondern sodann die constituirenden Materialien der krankhaften Bildung aus u. diese resorbiren nun ihrerseits das Knochengewebe, während ihre Gefässe oder die des Knochens fortfahren, Knochengewebe, jedoch unregelmässig, abzusondern. Dieses letztere bildet Platten, Lamellen u. manchmal steinige oder kreidige Kerne, die sich, mit der einfachen oder complicirten Masse der zufälligen Gewebe vermischt, vorfinden. Der Knochen wird dadurch bald ausgedehnt u. ebenfalls an seiner Peripherie resorbirt. Seine Wandungen verdünnen sich u. werden selbst in manchen Fällen perforirt; da aber das Periosteum gleichzeitig gereizt ist, so sondert es neue Knochenmaterie ab, welche sich um die Geschwulst in Plättchen ausdehnt, die, was ihre Weite, ihre Dicke, ihre Formen u. Verbindungen betrifft, unregelmässig sind. Es entsteht dadurch in den langen Knochen, wenn die Erweiterung *partiell* u. auf eine Stelle der Peripherie beschränkt ist, eine zellige, stalactitenartige Exostose der Schriftsteller. Umfasst sie aber die ganze Peripherie eines Theiles der Länge des langen Knochens, so hat man das Osteosarcom der Schriftsteller. Man hat in der That die näml. Krankheit, wenn die neuen Bildungen von einer u. derselben Natur sind. Wenn aber diese Bildungen sich entzünden, eitern, indem sie lancinirende Schmerzen u. die anderen Merkmale der Krebse darbieten, so ist die Krankh. ein Krebs der Knochen u. nichts weiter. Wenn die neuen Bildungen aus erectilem Gewebe bestehen, so hätte man eine erectile, fungöse Geschwulst der Knochen, den *Fungus haematodes* der französ. Schriftsteller. Wenn diese in der Dicke des compacten Gewebes entwickelten Affectionen ein gewisses Volum erreicht haben, so wird das afficirte, degenerirte Markgewebe in ihre Masse mit aufgenommen oder resorbirt. — In der mit *Spina ventosa* complicirten Knochenentzündung oder vielmehr in der *Spina ventosa*, die mit Osteitis complicirt ist, so wie in den tuberkulösen, erectilen oder anderen Degenerationen des Markgewebes ist der Knochen mehr oder weniger angeschwollen, rareficirt u. gefässig, wie in der gewöhnl. Osteitis oder selbst wie in dem Osteosarcom, weil er sich secundär entzündet hat, gerade so wie wir das Markgewebe u. das Periosteum sich entzünden u. krankhaft verändern sehen, wenn der Knochen primitiv afficirt wird. Diese Verbreitung der Entzündung geschieht nach dem Gesetze, dass, wenn eine von den Partien, aus welchen der Knochen besteht, sich entzündet, die anderen bald Theil daran nehmen. — *Die einfache Knochenentzündung oder die Knochenentzündung mit Caries complicirt sich manchmal mit Nekrose, meistentheils aber ist sie selbst die Complication oder die Folge der Nekrose.* Ist sie mit Nekrose complicirt, so sind einer oder mehrere, im Allgemeinen nicht sehr beträchtliche Sequester inmitten des entzündeten Knochengewebes vorhanden. Diese Sequester sind compact, weil sie sich vorzüglich auf Kosten des *compacten* Gewebes bilden. Sie sind hart, fest, resistent u. nicht zerreiblich. Sie hallen wie ein harter Knochen wieder, wenn man sie mit der Spitze eines Stiletts percutirt, während ein cariöser Splitter nur wie ein weiches Gewebe wiederhallt. Ein Sequester hat weder Gefässmündungen, noch ist er durch die Entwickelung seiner Kanälchen rareficirt. Seine Oberflächen sind unregelmässig. Umfasst der Sequester eine Partie Röhrengewebes u. compacten Gewebes, so behält das Röhrengewebe seine gewöhnl. Merkmale. Seine Kanälchen sind weder erweiterter noch zerreiblicher; überall um diese Sequester herum bietet der entzündete Knochen die oben angegebenen Merkmale dar. Ist die Knochenentzündung nur eine Complication der Nekrose, wie in der mit diesem Namen belegten Krankh., so ist die Osteitis nichts weiter, als eine durch den Sequester, der dann als ein fremder Körper wirkt, entwickelte ulcerirende u. eiternde Entzündung. Sie entwickelt sich um den Sequester herum, wie eine ulcerirende u. eiternde Entzündung sich in den Weichtheilen um einen Schorf herum entwickelt. Es findet demnach zwischen dem Tode der Splitter der Caries u. der Sequester der Nekrose der grosse Unterschied statt, dass bei der Caries die ulcerirende u. peripher. Entzündung die Ursache ihres Todes ist, während bei der Nekrose sie die Folge davon ist. Kurz während die nekrosirten Splitter der Caries entzündet, gefässig, rareficirt u. zerbrechlich sind, sind die Sequester der eigentlichen Nekrose weder entzündet noch gefässig, sondern compact, hart, fest, sonor; u. während die Splitter der Caries vermöge einer circumferentiellen Entzündung absterben, ist die Entzündung in der Nekrose dagegen die Folge des Todes der nekrosirten Partien. — Die meisten der bisher erwähnten verschiedenen Formen von Knochenentzündungen können zusammen in einem u. demselben Knochen vorhanden sein; ja selbst wenn diese Affectionen nur einen Theil der Ausdehnung eines grossen Knochens einnehmen, findet man fast immer mehr oder weniger deutliche Spuren davon oder wenigstens von einer grössern Gefässigkeit an anderen Stellen. Diese Spuren bestehen in grösseren u. zahlreicheren Gefässöffnungen u. Furchen an verschiedenen u. oft an den entferntesten Stellen der Oberfläche des Knochens. — Schliesslich weist der Vf. nach, dass die näml. Affectionen in den Knochen, welche der Sitz einer Contusion, einer Wunde, einer Fractur sind u. selbst in denen, deren Luxationen nicht reponirt wor-

den sind, so wie in der Tibia, wenn ein Geschwür eine Zeit lang an seiner Oberfläche statt gefunden hat, vorkommen. [*Archiv. gén. de Méd. de Paris. Févr.* 1836.] (*Schmidt.*)

32. *Beobachtung einer Coxarthrocace im* 4. *Stadio mit totaler Zerstörung des Schenkelkopfes u. Luxation des Schenkelhalses auf das Foramen ovale*; von *Dr.* Burtz in Berlin.

L., ein 8monatl. uneheliches Kind, in der Pflege einer armen alten Frau, behandelte Vf. vom 9. bis 13. Mai v. J., wo es starb. Das abgemagerte blasse Kind lag, mit Zügen des tiefsten Leidens, zwischen der Rükkenlage u. der auf der rechten Seite, beide Schenkel leicht gebogen. In diese Lage kehrte das Kind, nach einer Veränderung, sich selbst überlassen, immer wieder zurück. Der rechte *Schenkel*, bedeutend *geschwollen*, war etwas um das Doppelte dicker, als der linke; die *Geschwulst ohne Farbenveränderung* fühlte sich *ungleich* an, als wären wallnussgrosse Hügel darin, an der *innern Seite* des Schenkels *teigig*, wie etwa das Netz bei einem incarcerirten Bruche, an der *äussern Seite etwas elastisch*. In gerader Rückenlage des Kindes richtete sich die *Fussspitze* des kranken Beins, welches etwa ½″ *länger* war, als das gesunde, u. in *mittler Beugung u. Abduction* nach aussen. Volle *Streckung* des Beins war wegen der heftigen Schmerzen *unmöglich*. Die rechte *Hinterbacke* nach der Länge des Schenkels *vergrössert*, *prall*, zeigte die *Falte* unter den Glutäen um 1″ nach abwärts gedrängt, etwas verwischt. Der Bauch war gespannt, aufgetrieben, unschmerzhaft, der Puls undeutlich, der Durst gross. Zu essen verweigerte das Kind, der Stuhl sollte normal sein. Jede Bewegung brachte das Kind zum Schreien. Es sollte, früher gesund, 14 Tage in diesem Zustande sein, ohne eine äussere Gewalt erlitten zu haben.

Bei der Analyse dieses Krankheitsbildes lassen sich 2 Reihen von Symptomen unterscheiden, diejenigen eines örtl. Leidens des Beins in dem Hüftgelenke, u. diejenigen eines tiefen Allgemeinleidens. Allein worin bestehen sie u. in welchem Zusammenhange mit einander? Die ganze Krankh. des Kindes sollte sich nur erst seit 14 Tagen gebildet haben, u. doch war die Abzehrung fast aufs Aeusserste gediehen, während das topische Uebel ebenfalls höchst bedeutend war. Das Fieber schien daher als Reflex des örtl. Leidens betrachtet werden zu müssen. Diess zu entscheiden, ist vorzugsweise erforderlich. Die ungeheure schmerzlose Geschwulst liess einen Congestionsabscess vermuthen; indess ist dann die Geschwulst prall u. elastisch, u. man fühlt Fluctuation u. s. w. Die härteren nussgrossen Geschwülste entsprechen den Lymphdrüsen; wären sie indess auch erkrankt, so wäre hierdurch noch nicht die Geschwulst des ganzen Schenkels erklärt. Wollte man eine Abscedirung derselben annehmen, so müsste doch irgendwo Röthung u. Hitze der Haut, so wie Fluctuation bemerkbar sein. In Betreff der übrigen Zeichen, so deuten sie alle auf ein Hüftgelenkleiden, und zwar auf Luxation des Schenkelkopfes auf das Foram. ovale. Die Abduction ist indess nicht mit der in dieser Lage verbundenen Starrheit vorhanden, welche im Gegentheile gänzlich fehlt; überdiess waren Verlängerung u. Abduction zu unbedeutend. Trotz dem muss, da Zeichen eines andern Hüftgelenkleidens völlig mangeln, eine Luxatio ossis femoris auf das Foram. ovale als erwiesen angenommen werden, wiewohl, wie diese Verrenkung möglich u. wirklich wurde, unbeantwortet bleibt. Die Anamnese ergiebt hierüber nichts. Wollte man, gegen Aussage der Frau, eine äussere Gewalt annehmen, so würde doch eine gewaltsame Luxation auf das Foram. ovale weder die ungeheure Geschwulst, noch weniger das hekt. Fieber erklären. Fieber kann zwar allerdings nach einer Luxation eintreten, indess müsste sich diess, besonders in so jugendlichem Alter, täglich vermindern. Es bleibt nichts übrig, als Fieber, Geschwulst u. Luxation von einer u. derselben Ursache entstanden anzusehen, u. das ganze Uebel muss für eine Coxarthrocace erklärt werden. Gleichwohl sind auch hierdurch keineswegs alle Bedenklichkeiten der Diagnose gehoben. So wird der Schenkelkopf, sobald dessen Verrenkung durch innere Ursachen bedingt ist, durch die überwiegende Wirkung der Glutäen auf das Darmbein gezogen. Auch bezeichnet die Verrenkung, als Symptom der Coxarthrocace, das 3. Stadium, wo hekt. Fieber beginnt. Diess hat aber hier bereits den höchsten Grad erreicht, weshalb das 4. Stad. schon eingetreten sein müsste, wogegen sich diess wiederum durch Aufbruch des Geschwürs nach aussen charakterisirt; hier ist aber keine Spur eines auch nur beginnenden Abscesses. Der Fall lässt Zweifel jeder Art, u. muss deshalb Cooper's Ausspruch, dass bei Hüftgelenkkrankheiten jeder Zweifel unmöglich sei, als unbillig zurückgewiesen werden. Die Verrenkung ist da, u. muss daher wenigstens ein Versuch zur Reposition gemacht werden. Diese gelang auch ausserordentlich leicht, nur war dabei ein *plötzliches Uebergleiten* des *Kopfes* in die Pfanne nicht bemerkbar. Der Fuss hatte seine normale Lage u. Länge, u. Bewegungen desselben verursachten keine Schmerzen mehr. Die Geschwulst hatte sich hiernach auffallend verändert, war sehr verringert u. nicht mehr teigig. Die Haut war schlaff, u. verstattete ein völliges Durchgreifen. Nach der Operation schlief das Kind ruhig, starb aber in der Nacht des 3. Tages an Krämpfen. Die Obduction zeigte alle intra saccum peritonaei liegende Eingeweide gesund, auf der rechten Seite der Wirbelsäule das Bauchfell schwappend. Durch einen Einschnitt ward ½ Quart Eiter entleert. Die Eiterhöhle erstreckte sich, 2″ in der Breite, auf den Psoasmuskel bis zum obern Rande der Niere, u. war von einer Pseudomembran umgeben. Die Höhle setzte sich nach unten, vorn u. aussen längs der Psoassehne fort. Wo der N. cruralis auf dem M. iliacus extern. erscheint, hatte der Eiter mehr in die Tiefe gegriffen, dessen Aponeurose zerstört, so dass N., A., V. crural. von allem Zellgewebe beraubt waren. Mit ihnen ging die Höhle durch den Schenkelring, u. erstreckte sich bis zur Linea aspera ossis femoris. Hier war die Ausbreitung der Eiterhöhle so gross, dass der ganze Schenkelhals, so weit er sich ausser dem Kapselbande befindet, u. dieses selbst, freigelegt

waren. In diesem Bande befand sich ein Loch, wodurch die Eiterhöhle mit der Gelenkhöhle selbst communicirte. Fast von selbst glitt der Schenkelkopf, vielmehr das vereiterte Rudiment, durch dieses Loch auf das Foram. ovale. Das Acetabulum zeigte sich glatt, von der Zerstörung nicht ergriffen; von dem Ligamentum teres war indess keine Spur mehr. Wenn auch eine weitere Untersuchung verhindert war, so zeigte doch die angestellte deutlich: *eine Coxarthrocace im 4. Stadio mit Verrenkung auf das Foram. ovale u. Durchbruch des Eiters, nicht durch die Haut nach aussen, sondern nach der Bauchhöhle ausserhalb des Peritonaei.* Der ursprüngliche Sitz des Uebels war im Hüftgelenke, u. zwar im Gelenkkopfe, u. dieser wurde durch Caries zerstört, noch ehe die Verrenkung statt finden konnte. Dass sie während des Bestehens des Gelenkkopfes noch nicht erfolgt war, beweist der Umfang des Loches im Kapselligamente, das nur gerade *die* Grösse hatte, den Schenkel*hals* durchzulassen. Die Verrenkung war daher hier nur zufällig. Unter den erwähnten Umständen konnte der Schenkelhals, schon bei geringer Veranlassung, durch das Loch dringen, u. eine Luxation auf das Foram. ovale bedingen, ohne bedeutendere Symptome hervorzurufen. Ueberhaupt aber ist der beschriebene Fall in folgenden Punkten von Wichtigkeit. 1) Für die Luxation wegen des fehlenden Kopfes des Schenkelhalsbeins. 2) Für die Coxarthrocace. Dass das 3. u. 4. Stadium derselben ohne *Längenveränderung* des Beins vorkommen können, wenn nur nicht gleichzeitig Luxation statt findet. Man sollte in dem Falle (wo der Gelenkkopf fehlt) eine Verkürzung durch Muskelcontraction vermuthen; wenn jedoch die Muskeln, wie hier, erschlafft sind, u. das Kapselband durch Eiteransammlung ausgedehnt erhalten, so kann jene fehlen. Grosse Schlaffheit der Muskeln in der Nähe des Gelenkes, wie sie sich nach der Reposition auffallend bemerkbar machte, würde diesen Umstand für künftige Fälle erkennen lassen. Ferner beweist dieser Fall, dass sich der Eiter durch den Canalis cruralis nach der Bauchhöhle entleeren kann. 3) Für den Psoas-Abscess. Dass die Fluctuation in den Weichen u. der innern Schenkelseite auch fehlen kann, sobald dabei ein langsames Zurückweichen des Eiters in die Bauchhöhle statt findet. An die Stelle der Fluctuation tritt dann eine teigige Beschaffenheit der hier gelegenen hügeligen Geschwulst. [*Rust's Magaz. B.* 45. *H.* 1.] (*Hacker.*)

33. *Ein Fall vom trocknen Brande mit dem Sectionsberichte;* vom Prof. Od. Linoli. Linoli hat in seiner Abhandlung: Istoria e Riflessioni patologico-cliniche sulla gangrena secca, Firenze 1834 den Satz aufgestellt, dass die entfernte Ursache des trocknen Brandes in einer Verknöcherung der Arterien u. die nächste in einer Entzündung derselben zu suchen sei. Der Prof. Pacini hat diese Ansicht öffentlich bestritten. Ueber diese Kritik schreibt ihm Linoli einen ausführlichen Brief, welchem er zur Bestätigung seiner Ansicht die folgende Krankheitsgeschichte beifügt.

A. Galeotti hatte 73 kummer- u. sorgenvolle Jahre verlebt, in der letzten Zeit an fühlbarem Herzklopfen gelitten, dieses Uebel jedoch nicht geachtet, sondern nur von Zeit zu Zeit zur Ader gelassen. Jetzt aber wird das Uebel ärger, es gesellt sich Fieber u. Oedem der unteren Extremitäten dazu, u. der Kranke ist genöthigt, das Bett u. ärztl. Hülfe zu suchen. Der Arzt fasst nur das Oedem u. die gesunkenen Kräfte ins Auge, übersieht den arteriellen Charakter des Pulses u. den abnormen Herzschlag, u. verordnet innerlich erregende Medicamente neben kräftiger Nahrung u. gutem Weine. Weil Oedem, Fieber, Respirationsbeschwerden u. Unruhe hierauf zunehmen, u. die Herzschläge tiefer u. wellenförmiger werden, vermuthet der Arzt Brustwassersucht u. legt über die Brust ein grosses Vesicator. In diesem Zustande sieht L. im Decbr. 1830 den Kranken das erste Mal. Nach genauer Untersuchung erkennt er die heimliche u. schleichende Entzündung im Herzen u. in den Arterien, u. weil der Kranke früher fliessende Hämorrhoiden gehabt, diese aber seit vielen Monaten unterdrückt gewesen, so werden mit ausserordentlicher Erleichterung Blutegel an den After gelegt u. später von Zeit zu Zeit wiederholt u. innerlich Digitalis, Eisen, Taxusblätter u. antiphlogistische Getränke gereicht. So behandelt kehrt der Kranke um Vieles gebessert nach einiger Zeit zu seinen ländlichen Geschäften zurück, ohne dass ihn jedoch Oedem der Extremitäten u. leichte Herzpalpitationen völlig verlassen. Erst Anfangs August 1834 sieht L., aufs Neue gerufen, den entfernt lebenden Kranken wieder, der seit 14 Tagen abermals das Bett hütet. Es zeigt sich eine heimliche, tiefe Gefässentzündung; Herz- u. Arterienschläge sind kaum zu fühlen. Die linke untere Extremität ist ganz erstaunlich abgemagert, Fuss u. Zehen sind welk, kalt u. unempfindlich, die heftigsten, lancirenden Stiche u. eine darauf folgende brennende Hitze sind diesem nach u. nach eingetretenen Zustande vorausgegangen. Jetzt ist das Glied fast ohne Bewegung, u. wird der Fuss auf die Erde gestellt, so weiss der Kranke nicht, wohin er ihn stellte; er verursacht ihm das Gefühl eines teigartigen Klumpen, der abzufallen droht u. dessen Schwere ihn belästigt. Alle diese Symptome zeigen sich auch im rechten Fusse, aber in viel geringerem Grade u. begleitet von häufigen Stichen u. lancinirenden Schmerzen. Dabei verlässt den Kranken ein schleichendes Fieber niemals. Unter diesen Umständen begnügt sich L., den Angehörigen das zu erwartende schreckliche Ende mitzutheilen, u. die Erfolglosigkeit ärztlicher Bestrebungen zu bekennen. Schon nach 4 Tagen erscheint im linken Fusse der trockne Brand, zuerst in der kleinen Zehe, hernach in den anderen Zehen, u. von da sich weiter verbreitend ergreift er das ganze untere Dritttheil des Beines. Volle 2 Wochen schreitet er nicht weiter vor, es bildet sich ein Kreis der Losstossung, so dass die Amputation noch erforderlich erscheint, doch bei diesen allgemeinen Symptomen kann sich L. mit noch 2 Collegen nicht dazu entschliessen. Bald darauf erscheinen auch die heftigsten Stiche u. Schmerzen im rechten Fusse, der sodann, gleich dem linken, kalt, empfindungslos u. welk u. endlich brandig wird. Glücklicher Weise enthebt unter einer starken Diarrhöe die Krankheit am 5. Novbr. 1834 den Gemarterten seinen Leiden. In der Leiche zeigten sich die Wände des kleinen, harten Herzens u. sämmtlicher Hauptarterienstämme, nicht nur des grossen, sondern auch des kleinen Kreislaufes verdickt, das Lumen dieser Gefässe verkleinert u. ihre innere Membran violet; die Aorta, schon 2 Querfinger breit, ehe sie sich in die Iliacas theilt, u. von da an in allen Verzweigungen nach unten verknöchert. [*Omodei, Annali univ. di Med. Giugno.* 1835.] (*Kneschke.*)

34. *Angeborene Missbildung des Kniegelenkes;* von Prof. *Dr.* Wutzer in Bonn. Vf. theilt

folgende zwei Fälle als Beitrag zu der immer noch nicht mit der gehörigen Aufmerksamkeit unternommenen Untersuchung der angeborenen Missbildungen des Kniegelenkes mit.

Im Decbr. 1826 erbat sich ein junger Cavallerist, der während des Reitens durch Andrängen des Pferdes gegen eine Wand der Reitbahn eine heftige Quetschung des linken Knies erlitten hatte, W.'s Rath. Die Untersuchung ergab in beiden Kniegelenken folgende angeborne Deformität der Bildung. — Eine etwa um die Hälfte zu kleine Kniescheibe lag an der vordern Seite des äussern Condylus des Schenkelbeins; sie liess sich in geringerm Grade bewegen, als wie diess im normal. Zustande der Fall sein muss. Der Zwischenraum zwischen beiden Gelenkknorren des Schenkelbeins erschien von vorn her untersucht leer; die plattgespannten Hautdecken liessen sich in die dadurch hervorgebrachte Grube hineindrücken. Der äussere Condylus stand um ¼" höher, wie der innere. Die Gräte des Schienbeins fand sich etwas weiter nach aussen, wie gewöhnlich, u. hatte sich durch ihre Auswärtsneigung offenbar der abnormen Lage des grossen Tendo extensor. cruris angepasst. Am linken Knie war die Deformität auffallender, wie am rechten; am letztern näherte sich die Kniescheibe hinsichtlich der Grösse dem normal. Zustande etwas mehr, doch lag auch sie vor dem Condylus extern. femoris. Der Kranke versicherte, im gesunden Zustande von dieser Bildung der Kniegelenke keinen Nachtheil erfahren zu haben — wogegen jedoch einige seiner Cameraden behaupteten, dass er mit dem linken Beine stets ein wenig hinke. Er machte ferner die interessante Mittheilung, dass diese Missbildung bei seinem Vater u. seinen Brüdern gleichfalls vorhanden sei u. in der Regel auf die männl. Mitglieder der Familie forterbe. Die Folgen der Contusion traten an dem deformen Knie mit ungemeiner Hartnäckigkeit hervor, trotz dem, dass der antiphlogist. u. derivirende Heilapparat kräftig genug angewendet worden war. Noch im Aug. 1827 war er nicht vollkommen wieder hergestellt, doch ist er später wieder fähig geworden, in den Cavalleriedienst einzutreten.

Vf. glaubt gefunden zu haben, dass die Kniescheibe vermöge ihres stärker hervorragenden innern Seitenrandes eine vorherrschende Neigung hat, nach aussen zu weichen, so oft eine hinlänglich starke mechan. Gewalt sie zu einer abnormen Seitenbewegung nöthigt, u. stimmt hierin Boyer völlig bei, gegen die Annahme vieler älterer Wundärzte, welche die Verrenkung der Kniescheibe nach innen für häufiger vorkommend hielten. Bekannt ist es, dass da, wo ein bedeutender Grad von Erschlaffung der Kniegelenkbänder statt gefunden hat, namentlich bei Wasseransammlungen in der Synovialkapsel, bei gestrecktem Knie oft die Patella leicht nach aussen u. nach innen vor beide Gelenkknorren bewegt, u. so eine unvollkommene Verrenkung derselben momentan hervorgebracht werden kann. Wo aber eine solche begünstigende Disposition nicht vorhanden war, weicht wohl die Kniescheibe bei einem plötzlich andringenden Stoss, einem Schlag u. s. w. am leichtesten nach aussen.

Fall 2. Im Mai 1834 wurde dem Vf. der 6 Mon. alte Knabe des Israeliten H. aus Bergheim an der Sieg vorgezeigt. Der sehr muntere u. übrigens wohlgebaute Knabe besitzt eine solche abnorme Beweglichkeit der Kniegelenke, dass er die Füsse nach den verschiedensten Richtungen mit vieler Bequemlichkeit zum Munde führt; er zeigt eine besondere Vorliebe, sich auf diese Weise spielend zu unterhalten. In ruhig sitzender Stellung sind die Fusszehen stark nach auswärts gerichtet. Bei der Untersuchung der an beiden Extremitäten gleichmässig gebildeten Kniegelenke fand W. zunächst an der vordern Seite derselben keine Kniescheibe; die Condyli femor. u. tibiae sind vorn stark abgeplattet u. ragen nicht hervor, daher die vordere Seite allenthalben flach erscheint. An der hintern Seite des Gelenks fühlt man dagegen deutlich nicht blos die beiden Condyli femoris, sondern in der Mitte zwischen denselben auch noch eine halbkuglichte harte Hervorragung, die vielleicht ein Rudiment der nach hinten versetzten Kniescheibe darstellt, welche hier jedoch als integrirender Theil des untern Endes des Schenkelbeins unbeweglich besteht. — Die Beugung des Knies geschieht in umgekehrter Richtung, nach vorn; doch ist sie merklich eingeschränkt, u. man ist keineswegs im Stande, die vordere Seite des Schienbeins an die vordere Seite des Schenkelbeins zu legen. Aber der Versuch einer Beugung des Gelenks auf dem normal. Wege — nach hinten — ist nicht blos dem Kinde viel unangenehmer, sondern das Resultat davon auch noch beschränkter. — Hüft- u. Fussgelenke scheinen normal construirt; doch sind erstere ungemein beweglich, und es mögen daher dort die Pfannen vielleicht abnorm flach, oder die Schenkelbeinköpfe zu klein sein. — Die Mutter hat früher 5 fehlerfreie Kinder geboren, von denen nur eines späterhin in Folge eines langwierigen Wechselfiebers rhachitisch geworden ist. Sie erzählt, dass, als sie in den ersten Wochen der Schwangerschaft mit diesem jüngsten Kinde den Unfall gehabt, ein älteres Kind zu verlieren, sie sich bei dessen Tode häufig weinend auf die Kniee geworfen habe. [*Müller's Archiv. H. IV.* 1835.] (*Schmidt.*)

35. *Zur Lehre vom Scharlachfieber;* vom Prof. *Dr.* Lichtenstädt in St. Petersburg. — Der geehrte Vf. giebt uns reine Naturbeobachtungen, geschöpft aus einer Scharlachepidemie, welche er in Petersburg weit verbreitet u. arg grassiren sah. Einige Zeit vor dem Auftreten der Epidemie gab sich durch allgemein vermehrte Sterblichkeit, ohne dass neue u. ausserordentliche Krankheiten gesehen worden wären, ein ungünstiger Krankheitscharakter zu erkennen. Vf. glaubt ihn mit dem Prädicate „adynamisch oder auch asthenisch" am genauesten bezeichnen zu können, u. gesteht in Betreff der Verhältnisse, welche jenen Krankheitscharakter begünstigten, seine Unwissenheit. — Als *Quellen* des Scharlachs giebt Vf. Miasma u. Contagium an, welches letztere sich in den allermeisten Fällen nachweisen liess u. sehr oft durch eine Mittelsperson übertragen wurde. Der Kranke blieb in der Regel *acht Wochen* fähig, Andere anzustecken, u. je langsamer die Desquamation erfolgte, je länger dauerte die Ansteckungsperiode. — Die Prophylaxis besteht einzig u. allein in strenger Absonderung der Gesunden sowohl von den Kranken, als auch von den mit den Kranken in Verbindung gewesenen Personen u. Sachen. — Im Betreff der Zeiträume begnügt sich Vf. mit dreien: der erste umfasst die Erscheinungen bis zur Eruption, u. der zeite endet da, wo der dritte beginnt, nämlich mit dem Verschwinden des Exanthems. Je kürzer der 1. Zeitraum, um so schlimmer war die Prognose. Diese Regel hatte nur wenig Ausnahmen. Jedoch trat der Tod sehr selten vor Entwickelung des 2. Stadium ein. Bedeutender Halsschmerz, grosse Hitze, sehr schnel-

ler Puls vermehrten die Gefahr; noch gefährlicher war Erbrechen, welches jedesmal von Mitleidenheit des Gehirns zeugte. — Im 2. Stad. sah man die verschiedenen Nüancen vom sanften Hell- bis zum Dunkelroth. Je stärker die Färbung der Haut, um so gefährlicher der Zustand; mässige Röthe, die beim Nachlasse des Fiebers noch gerinder wurde u. zugleich stellenweise verschwand, eröffnete die beste Aussicht. Selten war die Haut ganz glatt; die Spitze der kleinen härtlichen Stippchen, mit welchen die geröthete Haut bedeckt war, enthielt zuweilen wasserähnliche Flüssigkeit. Diese Stippchen äusserten keinen besondern Einfluss auf den Verlauf der Krankh., wie sich auch zwischen dem glatten u. frieseligen Scharlach kein wesentlicher Unterschied bemerkbar machte. Schweisse zeigten sich nur dann wohlthätig, wenn sie nicht gleich in den ersten Tagen eintraten u. wenn sie mässig waren. Der Puls war stets schnell u. wurde nach der Eruption des Exanthems noch schneller, selbst bis auf 120 Schläge in der Minute. Ein solcher Puls deutete noch keine grosse Gefahr an; allein je mehr die Frequenz desselben nun noch zunahm, um so mehr kam das Leben in Gefahr. Mit dem Verschwinden des Exanthems ward der Puls weniger schnell, er fiel jedoch selten unter 100 Schläge in der Minute. Hämorrhagien, z. B. durch Nase u. Vagina, waren kein einziges Mal kritisch, sondern oft colliquativ. Der Durst stand mit der Heftigkeit des Fiebers nicht im Verhältnisse; diejenigen Fälle, in welchen viel getrunken wurde, schienen milder zu verlaufen. Unterdrückter Harnabgang führte grosse Gefahr mit sich; allein verminderter Harnabgang bei reichlichem Schweisse hatte nichts zu bedeuten. Wasserheller Harn deutete auf grosse Gefahr. Durchfall schien nachtheiliger, als Verstopfung. Die Zunge sah man in den ersten Tagen weisslicht oder weissgelblicht belegt; allmälig wurden der vordere Theil u. die Ränder immer röther, endlich scharlachroth, während die Papillen an diesen Stellen ausserordentlich anschwollen u. sich erhoben. Diess Phänomen sah man nicht bei allen Kranken, sondern hauptsächlich in den Fällen, in welchen der Scharlach eine bedeutende Höhe erreicht hatte. Die Schlundbräune, welche nie ganz fehlte, veranlasste in manchen Fällen den Tod u. verband sich einmal ganz deutlich mit Croup. Der Ausschlag war nicht sehr stark gewesen, das Fieber nicht mehr bedeutend u. die ziemlich heftige Angina hatte sich schon sehr gemindert, als sich am 7. Tage der Krankh. ein rauher Husten einstellte, der allmälig stieg u. die vollkommene Croupstructur annahm. Die 4jähr. Pat. ward sinnlos u. starb nach 12stünd. furchtbarer Angst u. Qual. Die Erscheinungen des Nervensystems, die bei einem mit so bedeutendem Fieber verbundenen Leiden nicht ausbleiben konnten, waren stets secundär. Die Dauer dieses Stad. betrug 7—9 Tage; der Uebergang in das folgende geschah allmälig u. mehr durch Nachlass des Fiebers, als durch Verschwinden des Ausschlages, der sich oft schon früher verlor. Die Mehrzahl der Todesfälle dieses Stad. fiel in die erste Hälfte desselben. Der Tod folgte weder durch Apoplexie, noch durch Encephalitis, sondern häufig durch erschöpfte Gefässthätigkeit. — Im 3. Stad. sah man manche Kranke von ihren Leiden erschöpft u. noch an Ueberresten laborirend. War auch das Exanthem völlig verschwunden, so war doch die begleitende Angina noch nicht ganz vorüber. Als Mittelglied des 2. u. 3. Stad. erschienen Parotidengeschwülste, die weiter nichts Ausgezeichnetes hatten, ob sie gleich bisweilen den Tod veranlassten. Der Uebergang in Genesung ward durch Replirung der Hautthätigkeit erzielt, u. als Zeichen derselben galt die Desquamation. Dieselbe begann zuweilen schon zu Ende des 2. oder Anfangs des 3. Stad., in anderen Fällen 14 u. noch mehrere Tage später; einige Male ward sie bei unzweifelhaft vorangegangenem Scharlach ganz u. gar vermisst (?). Letzterer Umstand war nicht etwa von übelen Folgen, während nach regelmässiger Abschuppung bedeutende Folgekrankheiten beobachtet wurden. Bei manchen Individuen war die Desquamation 6 Wochen nach Beginn des Uebels noch nicht beendet; bei anderen aber schon in der ersten Woche des 3. Stad. Die Lappenform war äusserst selten u. kam oft nur an einzelnen Stellen der Gliedmassen vor, während die übrige Haut sich kleienartig abschuppte. Mitunter waren diese Schuppen so fein, dass sie leicht unbemerkt bleiben konnten (was auch wohl in obigem Falle geschah; denn keine Scarlatina vera ist ohne Desquamation. Ref.). — Haut- u. Bauchwassersucht, als Nachkrankheiten, wurden gehoben; nicht so allemal die Brust- u. Kopfwassersucht. Bevor sich die Wassersucht bildete, färbte sich die Haut blassweiss. Wurde die Wassersucht hitzig, so nahm die in diesem Stad. nach u. nach abgekühlte Haut einen höhern Wärmegrad an u. die Neigung zu schwitzen nahm ab, sobald sich Wasser zu bilden begann. Der eigenthümliche Geruch des Scharlachs ward in diesem Stad. nicht bemerkt u. scheint blos der Blüthe des Exanthems anzugehören. In drei Fällen war der Harn bei verschwindender Wassersucht dunkelbraun, ins Schwärzlichte spielend, ohne Bodensatz u. starken Geruch, übrigens in bedeutender Menge. Die Wasserbildung war nicht jedesmal Folge von Erkältung, sondern schien oft nothwendiger Anhang des Scharlachs zu sein. — Diess sind die wesentlichsten Züge einer Epidemie, welche Vf. in allen ihren Umrissen scharf gezeichnet hat, u. von welcher wir das ausgeschlossen haben, was sie mit jeder Scharlachseuche gemein hat. Vf. spricht sich nun über das Wesen des Scharlachs aus. Die Ausschläge, sagt er, als Ab- u. Ausscheidungen, werden durch eine gewisse Beschaffenheit der Blutmasse bedingt u. die Haut ist der Träger u. Vermittler jener Ab- u. Ausscheidung. Für die Annahme, dass der Scharlach eine Blutkrankheit sei, sprechen alle Erscheinungen: der gewaltsame Puls-

schlag, die furchtbare Hitze u. die durch Blutfülle in den Gefässenden erzeugte Färbung. Die Thätigkeit, welche vom Beginne des Scharlachs an im Blutleben stürmisch herrscht, kann bei dem oft gänzlichen Mangel an nervösen Erscheinungen unmöglich vom Nervensysteme erzeugt werden. Das Blutleben ist durch ein plötzlich eingedrungenes fremdartiges Princip krank geworden. Dieses Princip, welches wir nur durch seine Folgen kennen, erregt, zwar in verschiedener Heftigkeit, aber doch eine im Wesentlichen sich gleichbleibende, eigenthüml. Krankh. Der eigentliche Vorgang in der Blutmasse bleibt gänzlich unbekannt, u. wir sehen blos, dass das zur Ausscheidung bestimmte Element sehr fein u. beweglich sein müsse, u. die Quelle muss vorzugsweise in einer specif. Infection des Blutes gesucht werden. Der Scharlach scheint mehr ein Vorwiegen des arteriellen, nicht des venösen Systemes zu sein. Ebenso dürfte eher das saure, als das alkal. Element obwalten. — Während mild verlaufende Fälle ohne Arzneien heilten, fehlte es für schwerere Fälle durchaus an sicheren Heilprincipien. Die Behandlung war daher in der Mehrzahl von Fällen einfach u. wir finden hier nur wenig Ausbeute. Auffallend ist der Umstand, dass die Anlegung von Blutegeln den Zustand der Angina nicht änderte. Die erste Abhülfe erforderte das oft entsetzlich quälende Erbrechen, u. dennoch blieben alle bekannte Mittel unwirksam dagegen. Die sehr kräftige antiphlogist. Behandlung wirkte geradezu nachtheilig, u. eine mässige u. mittlere gewährte keineswegs den erwarteten Vortheil. Man sah sich genöthigt, den Kranken immer eine Temperatur von 14° R. zu geben, da die niedere und die höhere denselben nicht behaglich war. Kühle u. kalte Waschungen schafften keine Erleichterung; wohl aber schienen die Waschungen den Erethismus zu beschwichtigen, wenn sie mit *gewärmtem* Wasser u. Essig, oder noch besser mit gewärmtem Oele gemacht wurden. Kalte Uebergiessungen im warmen Unterbade blieben in einigen verzweifelten Fällen fruchtlos. Ebenso liessen Blutentziehungen in vielen Fällen im Stiche. Brechmittel konnten wegen des spontanen Erbrechens nicht angewendet werden; Abführmittel nützten selten, noch weniger Calomel, Mineralsäuren u. Chlorwasser. Dagegen wurden lauwarme, schweisstreibende Getränke mit Nutzen genommen. Das kohlens. Ammonium ward mit zweifelhaftem Nutzen versucht. Die Behandlung im 2. Stad. der Krankh. war vorzugsweise negativ u. die gelungenen Heilungen gehören der Natur zu. — Die Parotidengeschwülste zeigten sich sehr widerspenstig. Die kleineren wurden passiv behandelt u. durch warme Oeleinreibungen oft geheilt. Kataplamsführten sehr langsam zur Eiterung; Einschnitte, in die Geschwulst gemacht, erregten Hirnzufälle. Gegen Wasserbildung wirkten starke Abführungen am besten; war aber schon ein Organ bedroht, so waren gleichzeitig örtliche Blutentziehungen, zuweilen auch kühlende Umschläge erforderlich. Warme Bäder beförderten in dieser Zeit (dem 3. Stad.) die Genesung. [*Hecker's Annal.* 1835. *B.* 3. *H.* 1.] (*Voigt.*)

36. *Fortgesetzte Geschichte der Verbreitung der Menschenblattern in den Herzogthümern Schleswig u. Holstein;* von C. H. Pfaff. Aus den einzelnen Berichten ist besonders Folgendes hervorzuheben.

Physikus *Dr.* Götze beobachtete in Itzehoe eine stillende Mutter, die, ungeachtet sie vaccinirt war, starb. Beim Ausbruche der Blattern stockte die Absonderung der Milch in den Brüsten, u. gewissermassen vicariirten die einzelnen Blatterpusteln, die sich mit einer hellen milchartigen Lymphe füllten, die bis zum 13. Tage, wo die Kranke unter colliquativen Zufällen starb, ihr schneeweisses Ansehn nicht veränderten. — Eine gleiche Erscheinung wurde bei einer andern stillenden Frau beobachtet, die jedoch glücklich durchkam. — Ein 5jähr., unvaccinirtes Kind starb plötzlich, als schon die Abtrocknungsperiode erreicht war, nachdem dasselbe die ganze vom Gesichte abgefallene Kruste mit unnatürlichem Appetite zu einem Stück Wurst verspeist hatte. — Ein Kind von 18 Wochen, welches der Hr. Physikus Esmarch im Amte Rendsburg vor 14 Tagen vaccinirt hatte, fand derselbe über und über mit Blattern bedeckt. Ungeachtet die Schutzblattern bis zum 8. Tage ihren regelmässigen Verlauf gehabt, waren dennoch nach einem mehrere Tage dauernden heftigen Fieber die Blattern in grosser Menge ausgebrochen, von nun an waren die Vaccinepusteln in ihrer Entwickelung zurückgeblieben u. zeigten jetzt am 14. Tage eine Perlfarbe mit einem Eindrucke in der Mitte u. enthielten eine klare Lymphe. — Im Flecken Bramstedt wurde in einem Hause von 6 vaccinirten Geschwistern nur der älteste von 10 J. befallen. In einem andern Hause wurde die 43 J. alte, in ihrem 4. Lebensjahre vaccinirte Frau allein ergriffen; das 1½jähr. Kind, das vor 6 Mon. vaccinirt worden war, u. der Mann, der in seiner Jugend die natürl. Blattern überstanden, blieben verschont. Aehnliche Fälle, wo die vor 20 u. mehreren Jahren vaccinirten Glieder einer Familie von den Blattern befallen wurden, in derselben Familie aber die jüngeren Glieder, welche nur vor einem halben oder ganzen Jahre vaccinirt worden waren, verschont blieben, kamen mehrere vor.

Als Resultate seiner Beobachtungen theilt P. Folgendes mit. 1) Im Allgemeinen kann man annehmen, dass die den Blattern günstige Constitution im J. 1835 schon im Abnehmen begriffen war. Nur in Itzehoe schienen besondere Umstände die Verbreitung der Blattern begünstigt zu haben. 2) Je längere Zeit nach der geschehenen Vaccination verstrichen ist, um so empfänglicher zeigten sich die Individuen für eine neue Ansteckung durch Blattern. 3) Blattern u. Kuhpocken können gleichzeitig ihren Verlauf neben einander haben, ohne merklich auf einander zu wirken, doch äussern die Blattern im Ganzen eine stärkere Beschränkung auf die Kuhpocken, als diese auf jene. 4) So sehr sich auch die Anzahl der Vaccinirten, die von Blattern wieder ergriffen worden sind, vermehrt, so bewährt sich doch immer noch die Vaccination als ein unschätzbares Schutzmittel, theils dadurch, dass sie die kürzlich erst (vor einem oder ein paar Jahren) Vaccinirten vollkommen schützt, theils dadurch, dass die vor mehreren Jahren Vaccinirten doch immer nur die Blattern in einem sehr gelinden Grade haben. Die Fälle, dass Vaccinirte an Blattern gestorben sind, sind höchst selten, während die Todesfälle von nicht vaccinir-

nirten von den Blattern Ergriffenen häufig sind. Diess letztere Resultat wird in bestimmten Zahlenverhältnissen durch einen beigegebenen Bericht des Hrn. Prof. Wendt über die mörderische Blatternepidemie in Kopenhagen im J. 1831 bestätigt. [*Pfaff's Mittheil. H.* 5 *u.* 6. 1836.] (*Schmidt.*)

87. *Beschreibung des epidemischen Frieselfiebers, welches im Frühjahre* 1831 *u. im Winter* $18\frac{3}{3}\frac{1}{2}$ *in mehreren Amtsorten des Oberamtsbezirks Gmünd herrschte;* mitgeth. vom Oberamtsarzte *Dr.* Bodenmüller in Gmünd in Würtemberg. Genannte Krankh., welche bisher in jener Gegend als eine gewöhnl. Erscheinung bei Kindbetterinnen, jedoch nur sporadisch u. symptomatisch, vorgekommen war, begann im Frühjahre 1831, nachdem ihr vom Octbr. des v. J. das Scharlachfriesel vorausgegangen war. Sie stellte sich als ein idiopathisches, als epidemisches Frieselfieber dar, war aber in ihrer Erscheinung ganz dasselbe weisse Friesel, wie es öfters bei Wöchnerinnen vorkommt. Vorzugsweise wurde von ihm das weibl. Geschlecht von 16—30 J., u. unter diesen namentl. Wöchnerinnen u. säugende Frauen ergriffen; jedoch wurde das männl. Geschlecht nicht verschont u. in verschiedenem Alter von ihm befallen. Die begünstigenden Einflüsse waren eine nasskalte Witterung u. katarrhöse Zufälle, die Lebensweise, zu warmes Verhalten u. a., besonders aber die allgemeine herrschende Angst, welche die Empfänglichkeit für sie vergrösserte. Der Verlauf war von einigen Stunden bis zu 14—21 Tagen, in welchem letztern Falle dann gewöhnlich mehrere Eruptionen erfolgten. Die Sterblichkeit war gross, schnell; in 1 Tage starben 3 junge Frauen bereits vor dem Eintritte der ärztl. Behandlung. Später starben noch 6 Personen von 59 Kranken, worunter bei einigen der Verlauf ebenso rapid war. Die Fortpflanzung geschah theils durch Miasma, theils durch Contagium. Die Leichen gingen schnell in Fäulniss über, so dass schon in einigen Stunden nach dem Tode aus allen Oeffnungen faulige aufgelöste Flüssigkeit floss. — Im April nahm die Krankenzahl bedeutend ab; das Friesel erschien nur noch bei einzelnen, u. befiel wohl auch Personen zum 2. Male. In den folgenden Monaten fingen die der Jahreszeit u. Witterungsconstitution eigenen Krankheiten wieder zu herrschen an, z. B. Schleimfieber, katarrhalische, rheumatische Leiden, Brechdurchfälle u. s. w., u. man gab sich schon allgemein der gewissen Hoffnung hin, dass das Friesel vollkommen erloschen sei, als im November wiederum das Scharlachfriesel öfter auftrat, die Kindbetterinnen wieder allgemeiner an Friesel zu leiden begannen, u. diesem nun bald nachher im December der abermalige Ausbruch des epidemischen Frieselfiebers nachfolgte. Es war in seinen Erscheinungen, seinem Charakter u. Verlaufe ganz dem gleich, welches im März 1831 im Oberamtsbezirke geherrscht hatte. Es war anfangs rapid u. tödtete mehrere, wurde aber im Verlaufe milder. Es befiel besonders die Einwohner des nordöstl. Theils des Bezirks, wie diess auch das erste Mal der Fall gewesen war, u. dauerte den ganzen Monat Januar fort, wobei, so wie auch nachher, als Genius epidemicus der katarrhalische vorherrschte. Die Krankh. in ihrem gemässigtern Grade machte beide Male folgende Zeiträume durch: 1) das *Stadium invasionis.* Es charakterisirte sich durch grosse Unbehaglichkeit, Mattigkeit, Reissen in den Gliedern u. abwechselnde Anfälle von Schauder u. Frost, mit welchen Erscheinungen sich zugleich Halsweh (Gaumensegel, Mandeln u. Zäpfchen sahen braunroth entzündet aus, waren aber nicht geschwollen), Appetitlosigkeit, starker Durst, weisser Beleg der Zunge u. etwas Eingenommenheit des Kopfes einstellten. Die Kranken wurden unruhig, schliefen wenig, klagten über Bangigkeit, harten Athem, u. verfielen plötzlich in einen ungeheuern, sauern, stinkenden allgemeinen Schweiss, mit dem vor dieser Krankheit ganz eigenthümliche Angst, Unruhe u. Bangigkeit der linken Präcordialgegend eintrat, welche von Zeit zu Zeit aussetzte, um dann immer heftiger zurückzukehren. Dieser Zustand dauerte 3, 4, 5 Tage, oft auch nur so viele Stunden, u. darauf kamen nun unter Verschwinden der Halsentzündung, aber unter dem heftigsten Schwitzen, Stechen, Brennen u. Jucken der Haut, Taubheit der Finger, Unruhe, Ohnmachten, Herzklopfen der Frieselausschlag oft allgemein, oft auch nur partiell zum Vorschein, ohne dass der Kranke aber dadurch dauernd erleichtert ward. 2) *Stad. eruptionis.* Gewöhnlich erschien das Exanthem unter trocknem Husten, Kopfschmerz, Schwere des Kopfes, geschwollenem Gesichte, Zittern der Hände, ausserordentlicher Empfindlichkeit der Haut, mit vielem wässrigen Urin, saueren stinkenden Schweissen, Fliessen der Nase u. Unruhe zuerst am Halse, auf der Brust, den Armen u. etwas später im Gesichte in der Form von vielen kleinen, spitzen, weisslichten, mehr fühl- als sichtbaren Bläschen mit rothem Hofe, welche die Haut ganz rauh machten. Dieselben standen oft haufenweise beisammen u. um sie herum war die Haut rothlaufartig entzündet u. geschwollen. Bei heftigerm Grade war der ganze Körper gleich übersäet, u. in diesem wurden die Bläschen oft so gross wie Hanfsamen, oder sie kamen auch gar nicht zum Vorschein. Diess Stadium dauerte von etlichen Stunden bis zu 2, 3 Tagen, ohne dass dabei der Schweiss, die Präcordialangst u. Unruhe nachliessen. 3) *Stad. florescentiae.* Dasselbe begann den 7. oder 8. Tag u. endete nicht vor dem 11., oft erst den 14. Tag. In der Regel nahm jetzt bei ganz gutem Charakter der Krankh. die Heftigkeit der Erscheinungen ab; die Bläschen füllten sich mit weisser Lymphe, wobei das Jucken u. Brennen fortwährten. Charakteristisch zeigte sich hier, dass immer u. ewig ein Zurücktreten des Schweisses u. des Ausschlages drohte, worauf sich Angst, Bangigkeit u. Unruhe auf den höchsten Grad wieder steigerte. Gelang

es dann nicht, Schweiss u. Ausschlag an die Oberfläche zu bringen, oder hatte der Kranke nicht Gewalt genug über sich, sich ruhig im Bette zu halten, u. erkältete er sich, so war die häufigste Folge davon ein schneller Tod, dem meistens Klingen u. Sausen in den Ohren, Herzklopfen, Delirien, Bewusstlosigkeit u. a. vorangingen. Erholten sich die Kranken aber von diesen heftigen Anfällen wieder, was oft in einigen Minuten u. Stunden geschah, u. kehrte Schweiss u. Ausschlag zurück, so hatten jene eine Erleichterung von ½ — 1 Stunde; alsdann nahmen jedoch die angeführten Zufälle von Neuem wieder ihren Anfang, u. wenn nicht einer dieser Anfälle tödtete, so dauerten sie so lange fort, als der Ausschlag bestand, so dass die Kranken, wenn sie sich in einem Augenblicke sehr erleichtert fühlten, in dem nächsten Momente wieder in der grössten Gefahr schwebten. Dabei fand nun immer ein sehr intensives Fieber statt. Die Kranken hatten einen unersättlichen Durst, schweren Athem u. Mangel an Appetit. Der Unterleib erschien weich, klein und schmerzlos, der Stuhl weiss, regelmässig u. nur zu Ende der Krankheit träge u. trocken; der Urin sah röthlichtgelb, der Puls war weich, schnell, schwach, oft härtlich, mitunter etwas voll, der Schlaf fehlte ganz, die Kräfte waren mittelmässig, Sensorium u. Sinne grösstentheils frei. Diese Zufälle dauerten in der Regel 4 — 5, mitunter auch 14 Tage u. darüber; nach dieser Zeit verlor sich die Hitze; das Fieber u. der Schweiss liessen nach, u. es begann nun endlich das letzte, das Stad. desquamationis. Die Haut schuppte sich in diesem kleienartig ab u. die Kranken bekamen nun die erste ordentliche Erleichterung, wiewohl sich auch noch jetzt immer noch die Bangigkeiten wiederholten. Nach Beendigung dieses Processes, welcher 5 — 6 Tage dauerte, kehrten alle Functionen wieder zu ihrer Normalthätigkeit zurück, u. es erfolgte nun vollkommne, aber äusserst langsame Genesung, die wegen der grossen Erschöpfung der Kräfte durch kräftige Mittel unterstützt werden musste. — Jedoch nicht immer verlief die Krankheit auf die eben geschilderte Weise; namentlich wüthete dieselbe besonders heftig bei ihrem jedesmaligen ersten Erscheinen. Genannte Zufälle steigerten sich hier zu einer furchtbaren Höhe, u. der Verlauf war dann so rapid, dass anscheinend gesunde Personen in einigen Stunden Opfer dieser Krankheit wurden. Die Kranken wurden in diesem Falle mit unsäglicher Mattigkeit, Bangigkeit, Beklemmung u. Angst, kurzem Athem, Unruhe u. Schweiss befallen, welcher oft schnell zurückzutreten drohte. Nach einigen Stunden schon stellte sich Stechen, Brennen u. Jucken der Haut, mitunter auch partieller Ausschlag ein, womit eine solche Aufregung des Nerven- u. Gefässsystems verbunden war, dass die Kranken mit grösster Hast sprachen, sich hin- u. herwarfen, delirirten u. von Unruhe so gequält wurden, dass sie sich trotz alles Zuredens u. Vermahnens auch nicht einen Augenblick im Bette ruhig halten konnten. Der Anfall der Krankh. fiel hier gewöhnl. mit der Eruption zusammen, u. fand diese nicht gehörig statt, so waren dieselben Opfer dieses Anfalles, oder starben bei dem 2. oder 3. um so gewisser, wenn sich das Exanthem auch zeigte. — Ausser dieser Weise trat nun die Krankh. noch auf eine 3. Art auf, die zwar alle Erscheinungen mit den jetzt genannten gemein hatte, aber in ihrem Verlaufe noch rapider war. Der Ausschlag kam nämlich hier gar nicht zum Vorschein, sondern warf sich wahrscheinlich gleich ursprünglich auf die inneren serösen Gebilde; die Kranken wurden von einem furchtbaren Fieber ergriffen, wobei der Puls unzählig schnell, klein u. härtlich war, nach 4 — 5 St. fingen sie schon zu deliriren an, u. in 18 — 24 St. erfolgte der Tod. — Die *einzige* Complication, mit der diese Krankh. bis jetzt vorkam, war die gastrische, die im Verlaufe derselben keine weitere Veränderung hervorbrachte, als dass sich öfters Aufstossen, Erbrechen oder Durchfall einstellte, die Zunge schmutzig gelb belegt u. die Reg. epigastrica immer bei der Berührung empfindlich war. — Das Entstehen dieser Krankh. wurde offenbar durch kosmisch-tellurische Einflüsse bedingt, u. bei Mangel anderer Ursachen begünstigt durch die Witterungsconstitution, das Wochenbett-Lactationsgeschäft u. selbst durch die Katamenien, wobei es aber auffallend war, dass sich das Exanthem nur auf einen gewissen Bezirk, nämlich links u. rechts auf die Anhöhen des Leinthals beschränkte, während in dem an der Lein von jenen ganz umgebenen Orte Leinzell nur einzelne Erkrankungsfälle vorkamen. Wie sich die Krankh. fortpflanzte, u. welche Einflüsse ihre Verbreitung begünstigten, ist schon früher erwähnt worden. — Die Vorhersage bei dieser Krankh. war ihres schwankenden Zustandes wegen immer sehr unsicher. Sehr ungünstig war dieselbe, wenn die Eruption nicht gehörig von Statten ging oder gestört wurde, wenn der Ausschlag gar nicht zum Vorschein kam, oder wenn dieser u. der Schweiss zurücktraten. Junge, vollsaftige, wohlgenährte Personen weibl. Geschlechts starben eher, als ältere, hagere, männl. Subjecte. Wöchnerinnen u. stillende Frauen befanden sich in der grössten Gefahr. Für jüngere Personen von 10 — 15 J. verlief die Krankh. weniger gefahrvoll. Ein stets schlimmes Zeichen war ein gewisses Aufgeregtsein des Nervensystems u. daher rührendes schnelles, hastiges, an Deliriren grenzendes Benehmen. Günstige Erscheinungen waren, wenn das 1. Stadium nicht mit dem 2. zusammenfiel, wenn die Eruption unter starken Schweissen vollständig statt fand, die Zufälle weniger heftig auftraten, u. überhaupt, wenn die Krankheit einen regelmässigern, nicht zu schnellen Verlauf nahm. Je länger die Dauer, desto geringer war die Gefahr. — Bei der Behandlung dieses Exanthems stellten sich als die wichtigste Indication heraus Begünstigung der Eruption u. der diese begleitenden

Schweisse, Mässigung des Fiebers, der Angst, Bangigkeit u. Unruhe, u. Verhütung des Rücktritts des Ausschlags u. der daher rührenden Versetzung des Krankheitsstoffs auf innere Gebilde. Blutentziehungen waren im Allgemeinen nicht angezeigt u. brachten auch nie besonders günstige Wirkung hervor; besser bekam die Application von Blutegeln an die Schläfengegend, wenn grosser Erethismus vorhanden war. Die Diaphoretica, namentl. Spirit. Minder., Vin. stib., Kali carbon. c. Acet. vini u. ein Thee von Chamomill., Valer., Menth. pip. u. Sambuc. entsprachen der Krankh. am besten und waren für gewöhnliche, regelmässig verlaufende Fälle allein ausreichend. Trat der Ausschlag zurück, so bewies sich sehr hülfreich der Kampher. Das Calomel nützte wenig u. sein Gebrauch wurde daher später vom Vf. auch nur auf das letzte Stadium beschränkt, wo eine Metastase auf das Gehirn drohte, oder schon vorhanden war. Die Abführmittel wirkten nur wohlthätig im Stad. desquamationis. Ohne Erfolg blieben die Essigwaschungen u. Currie'schen Begiessungen, so wie auch das Waschen mit einer Auflösung von Kali causticum. Von vorzüglicher Wirksamkeit waren dagegen die Hautreize, namentlich Senfpflaster, Vesicatorien u. Einreibungen der Brechweinsteinsalbe auf die Herzgrube, u. innerlich Brechmittel aus Ipecac. allein oder in Verbindung mit Tart. stib., die besonders auch da sehr günstig wirkten, wo entweder gar kein Ausschlag zum Vorschein kommen wollte, oder die Eruption desselben gestört oder unterdrückt worden war. Zum Getränk erhielten die Kranken Säuren, besonders Elixir acid. Hall., Essig u. Honig, so wie auch abgestandene Milch. Das Stadium der Reconvalescenz erheischte die Anwendung der China [1]). — *Nachschrift.* Nachdem besagtes Frieselfieber in jenem Bezirke 2mal als Epidemie aufgetreten war, so stellte sich nun in den Monat. Februar u. März 1833 bei nasskalter Witterung daselbst eine allgemeine Frieselkrisis ein, die sich über alle Theile des Bezirks, besonders aber u. mehr über den südl. Theil desselben ausbreitete. Dieses Friesel stellte sich hier u. da als idiopathisch ein, gewöhnlich aber erschien es symptomatisch, in Folge anderer Krankheiten, namentlich der katarrhalischen. Mitunter kam gar kein Ausschlag zum Vorschein, sondern die Leute litten nur an langwierigen, ungeheuren Schweissen, welche aber offenbar mit der allgemeinen Frieselkrisis zusammenhingen. Diese Schweisse stellten sich immerwährend ein, der Kranke mochte in oder ausser dem Bette sein; oft waren sie ganz kalt u. zuweilen auch blos örtlich. Bei der Berührung zeigten sich die Stellen jedoch, wie auch der Schweiss, warm. Im Verlaufe der Zeit stellte sich auch eine Empfindlichkeit der Haut ein, die aber mit der bei den Frieselkranken nicht zu vergleichen war. Dieses Friesel (diese Schwitzkrankheit, wie sie der Vf. auch bezeichnet, weil öfters am ganzen Körper ausser dem profusen Schweisse weder ein örtliches, noch ein allgemeines Leiden zu entdecken war) hatte die Grundcharaktere u. im Allgemeinen die Krankheitserscheinungen, wie das vorher beschriebene, aber nur in weit milderm Grade. Es verlief daher auch weit weniger gefährlich, war aber im Ganzen langwieriger, indem der fortwährende Andrang des Schweisses eine 2. u. 3. Eruption begünstigte. Die besten Dienste leisteten in dieser Krankheit gelinde Abführmittel, das Calomel, der Gebrauch von Säuren u. ein mässig warmes Verhalten. Gegen die Bangigkeit dienten der Liq. anod. m. Hoffm. u. Einreibungen der Brechweinsteinsalbe. Diaphoretica, so wie Blutentziehungen fanden hier keine Anwendung u. ebenso wurden auch Brechmittel nur selten u. dann nicht mit Nutzen in Gebrauch gezogen. — Wo dieses Friesel übrigens herrschte, zeigten sich zur näml. Zeit in diesem Theile des Oberamtsbezirks auch die Wasserblattern u. die natürl. u. modificirten Pocken. Unterleibskrankheiten waren dagegen höchst selten. [*Hufeland's Journ. St.* 9. 1835.] (*E. Kuehn.*)

38. *Fall von Purpura haemorrhagica;* mitgeth. von *Dr.* Colliny.

Ein 19jähr. Bedienter von kräftiger Constitution kam am 30. April 1835 in folgendem Zustande in die Behandlung des Prof. Serrières im Civilspitale von Nancy: ausserordentliche Schwäche, blutlose Farbe der Haut, einige nicht sehr beträchtliche Ecchymosen an den Fingern der Hände u. an den Unterschenkeln; auf dem Rücken war eine ausserordentlich grosse Ecchymose von ungefähr 1 □' vorhanden; sie war durch die Application eines Senfteiges entstanden u. dunkelroth; Puls kaum fühlbar, ohne Beschleunigung, lebhafter Durst. Die Nasenlöcher waren tamponirt, um ein Nasenbluten zu verhindern, welches seit 2 Tagen unaufhörlich dauert. Der Harn natürlich, mit dem Stuhle ging eine ziemlich übelriechende, flüssige und russfarbige Materie ab, die verändertes Blut zu sein schien. Trotz der angewendeten Mittel dauerten das Nasenbluten u. die schwarzen Stühle fort, u. der Kranke starb am 5. Mai. Bei der Section fanden sich ausser den bereits angegebenen äusseren Ecchymosen sehr vielfache, kreisförmige, 2—3''' im Durchmesser haltende Ecchymosen unter der ganzen Arachnoidea cerebralis, zwischen dieser Membran u. der Pia mater. Das Gehirn von normal. Consistenz, in den Seitenventrikeln etwas Serum. Unter der Pleura costalis u. pulmonalis fanden sich ebenfalls zahlreiche, sehr nahe an einander stehende Flecke, von derselben Ausdehnung, wie die des Schädels. Die Lungen waren gesund. Zwischen dem Herzbeutel u. auf der Oberfläche des Herzens u. im Innern dieses letztern unter seiner innern Membran fanden sich nahe an einander stehende Ecchymosen. Der Magen war durch eine dunkelbraune Substanz ausgedehnt, welche das Ansehn von seit einiger Zeit ergossenem Blute hatte. Die innere Oberfläche des Magens bot eine grosse Menge von ponceaurothen, sehr nahe an einander stehenden u. sehr unregelmässigen Flecken dar, die Schleimmembran war mit Blut getränkt; diese Flecke liessen sich nicht wegwaschen. Die sie trennende Membran war mattweiss. Im Zwölffinger- u. Dünndarme zeigten sich wenige solcher Flecken, der Dickdarm aber wurde durch schwarzes, coagulirtes u.

1) Noch hat der Vf. hier eine Menge Verhaltungs- u. Lebensregeln vor u. während des Frieselfiebers aufgezeichnet, die Ref. aber übergeht, da sie sich jeder Arzt selbst leicht abstrahiren kann. —

verändertes Blut ausgedehnt, welches die mit dem Stuhle abgegangenen Materien ausmachte. In diesem Theile des Darmkanals waren die Ecchymosen zahlreich, standen näher an einander, u. hatten eine grössere Ausdehnung als im Magen. Das unter dem Bauchfell befindliche Zellgewebe, sowohl von Seiten der Muskeln, als der Därme, enthielt ebenfalls viel solcher Flecken, wie man sie unter den anderen serösen Häuten fand; die Blase enthielt klaren Urin. — Die Ursache dieser Affection war unbekannt, u. der Kranke versicherte stets gesund gewesen zu sein u. sich niemals den Ursachen solcher Krankheiten ausgesetzt zu haben. [*Archiv. gén. de Méd. de Paris. Févr.* 1836.] (*Schmidt.*)

39. *Einige Bemerkungen über die Gicht;* von *Dr.* J. Wendt, geheim. Med.-Rath u. Prof. zu Breslau. Die Gicht ist eine Krankheit der tiefsten Ernährung, entwickelt sich in den meisten Fällen aus einer entzündlichen Diathese, ergreift die Gelenke u. zeigt unverkennbare Spuren eigenthümlicher Säfteentmischung u. die entschiedenste Neigung zu krankhafter Bildung. Haase, der die Gicht als Gelenkentzündung definirt, irrt, denn nach ihm würde jede Gelenkquetschung Gicht werden müssen, u. wohin sollen die Fälle von Gicht kommen, welche nicht in den Gelenken sitzt u. keine Spur von Entzündung zeigt? — Eine gichtische Anlage (Praedisp. congenita et haereditaria) lässt sich nicht ganz läugnen. Unthätigkeit, Völlerei u. Gram sind die häufigsten Veranlassungen der Gicht. Ohne die hohe Dignität des Hautorgans zu verkennen, meint Vf. dennoch, dass die Gicht weder durch Hemmung des Schweisses veranlasst, noch durch Hervorrufung des letztern geheilt wird. Auch schwache Verdauung darf niemals für eine unerlässliche Bedingung angesehen werden, denn mehrere Formen der Gicht, zumal der Arthrit. fortiorum, folgen auf grosse Munterkeit u. gute Digestionsthätigkeit. Barthez scheint durch die Annahme einer Force de situation fixe des molécules das Wesen der Gicht geahnet zu haben, obschon ohne zur vollkommenen Klarheit gekommen zu sein. — Nach diesen Prämissen sucht Vf. uns eine ungetrübte Einsicht in das innere Wesen der Gicht zu verschaffen, u. geht dabei von der Andeutung anderer Ernährungskrankheiten u. ihres Wesens aus. Ohne gestörte Mischungsverhältnisse ist die Bildung einer Ernährungskrankheit gar nicht möglich, u. der nosologische Unterschied aller dieser Kachexien beruht auf der Verschiedenheit der gestörten Mischung. Wie Gelbsucht, Bleichsucht u. Scharbock in gestörter Blutmischung bestehen, so liegt der Wassersucht, der Zehrform u. der Gicht gestörte Mischung der weissen Säfte zum Grunde. So wie bei der Wassersucht die Wasserbildung u. bei der Tabes die Verzehrung das Wesen der Krankh. bilden, so tritt in der Gicht die Hinneigung zur Vererdung als die Causa efficiens hervor. Das Losreissen der irdenen Theile aus der Gesammtmasse der Ernährung u. das Streben ihres Absatzes ist das wesentliche u. pathognomische Symptom der Gicht. Der Absatz der erdigen Theile an den Gelenken lässt sich dadurch erklären, dass in diesen Theilen die erdigen Bestandtheile lockerer als in den übrigen Knochengebilden enthalten sind. Die inflammatorische Diathese, mit welcher die Gicht häufig hervortritt, hat sie mit vielen anderen Kachexien gemein; diese Diathese ist Folge von der Reaction, welche durch die erste Bildung einer Ernährungskrankh. so leicht in dem irritabeln Leben erregt wird. Je nachdem die Lebensthätigkeit erhöht oder gesunken ist, entsteht die Arthritis florida oder fortiorum u. A. atonica oder debiliorum. Die A. organica entsteht, wenn sich der Niederschlag in dem ursprünglichen Sitze der Krankh. bildet u. das Gelenk aufgetrieben wird; die A. vaga aber, wenn mehrere Theile von dem Streben zu solcher Bildung ergriffen u. bedroht werden; die A. nervosa, wenn die Abdominal-Nervengeflechte ergriffen werden; die A. retrogressa, wenn die Gichtbildung auf innere edlere Theile übertragen wurde; u. die A. retenta, wenn bereits die Störung der normalen Verhältnisse u. mit dieser der Process der Vererdung oder das Ueberwiegen der erdigen Bestandtheile in der Gesammtmasse entstanden ist, ohne dass es zum Absatze u. zum besondern Gichtleiden in einem der Gelenke kommen kann. — Der ursprüngliche Sitz der Gicht ist zwar in den Gelenken, aber sie befällt auch andere Theile u. überall, wo es zu einem wirklichen Metaschematismus kommt, lässt sich ein Uebergewicht der erdigen Theile nachweisen. Man findet dieselben in der Linse des Auges, auf welches die gichtische Dyskrasie übergetragen wurde u. wo sie Cataracta bildete; man findet sie an den Herzvalveln derer, die an Angina pectoris starben u. dieses gefahrvolle Leiden durch Gicht bekommen hatten; man findet sie endlich als calculöse Concremente in den Leichen Gichtbrüchiger; am deutlichsten ist die Neigung zur Vererdung in gichtischen Geschwüren. Vf. gedenkt bei dieser Gelegenheit zweier hochbejahrter Gichtkranken mit solchen Geschwüren, aus welchen mehrere Wochen hindurch täglich eine dem aufgelösten Kalke ähnliche, milchweisse Flüssigkeit in grosser Menge hervorquoll, die zuletzt verdickte, als kohlen- u. phosphorsaure Kalkmasse abgelagert wurde, während die Krankh. verschwand. Beim Wiederausbruche der Gicht brachen die Gelenkgeschwüre wieder auf u. jene Absonderung begann aufs Neue. — Bildet sich kein gichtischer Absatz oder wird der begonnene rückgängig, so finden sich in allen Se- u. Excretionen erdige Bestandtheile, u. alle kritischen Ausscheidungen bei der Gicht sind mehr oder weniger erdhaltig. — Dass die Gicht auf einem Missverhältnisse der erdigen Bestandtheile u. auf einer Trennung derselben von der Gesammtmasse der Organisation beruht, sucht Vf. nicht nur aus der Prognose, sondern auch noch aus der Therapie der Gicht zu beweisen. Dass die Gicht im hohen Alter, wo die Vererdung im Organismus vorherrscht, leicht wiederkehrt u. dergl., ist bekannt, wie auch, dass es kein Specificum für die Gicht giebt u. nicht geben kann. Ein ausgebildeter Gichtanfall liegt nicht in der Gewalt des Arz-

tes, sondern muss austoben; denn er endigt nur, wenn die einmal getrennten irdenen Theile entweder abgelagert, oder kritisch ausgeschieden sind. Es lässt sich hier nichts thun, als die hervortretende Diathese zu bekämpfen, Complicationen zu lösen u. alle gefährliche Richtungen zu verhüten. Durch nichts kann die Normalität der Mischung besser bewahrt, der innige Zusammenhang der organ. Theile erhalten u. so jeder Vererdungsprocess, d. h. die Gicht selbst, verhütet werden, als durch zweckmässige Diät, kräftige Bewegung u. angestrengte körperl. Thätigkeit. Dass die Gicht eine Krankheit des Städters ist u. den fleissigen Landmann verschont; dass sie aus einer luxuriösen Lebensweise entspringt; dass sie durch den Uebergang von grosser Anstrengung zu gänzlicher Unthätigkeit erzeugt wird; dass sie nach langwierigen Leiden entsteht, ist ebenso bekannt wie wahr. —Die heilbringende Wirkung der russischen Dampfbäder besteht zuverlässig darin, dass die warmfeuchten Dämpfe die ganze Organisation durchdringen, dort die Mischungsverhältnisse ändern, die Abscheidung irdener Bestandtheile u. deren krankhafte Richtungen verhindern. Die Methode des Cadet de Vaux steht jenen, wobei das belebende Princip der Wärme in Dampfgestalt eindringt, bei weitem nach, indem durch das im Uebermaasse verschluckte warme Wasser der Magen belästigt u. die Thätigkeit der Verdauung umgestimmt u. abgespannt wird. Ueberdiess soll das Wasser im Laufe der Gicht getrunken werden, was bei hochentzündl. Diathese die traurigsten Folgen haben kann; die russischen Dampfbäder sind dagegen für die freien Zwischenräume zur Verhütung neuer Gichtanfälle vorgeschrieben. Noch tiefer setzt Vf. die Anwendung des kalten Wassers u. er spricht von einer solchen Behandlung, die sehr tragisch endete. [*Rust's Mag.* 1835. *B.* 45. *H.* 3.] (*Voigt.*)

40. *Das Wesen des Hämorrhoidalflusses;* beleuchtet vom Hofmed. *Dr.* A. Th. Brück in Osnabrück. In dem natürl. Systeme der Krankheiten, welches B. als ein Erzeugniss der genetischen Physiologie von der Zukunft erwartet, sollen die Hämorrhoiden in die Classe der Sexualkrankheiten gebracht werden u. zwar, weil der Mastdarm seiner Ansicht nach wesentlich sexueller Natur ist. Letztere Behauptung sucht er durch folgende Sätze zu begründen. Sowohl in den niederen Wirbelthieren, als auch in einer Epoche des Fötuszustandes der höheren, so auch des Menschen machen der Mastdarm, der Harn- u. Geschlechtsapparat *einen* Schlauch, die Kloake, aus. Der männl. u. weibl. Geschlechtsapparat bestehen aus denselben, nur verschieden entwickelten, Theilen. Nun findet sich bei dem menschl. Weibe, so lange dessen Geschlechtsapparat functionsfähig ist, eine monatliche Blutentleerung desselben, wofern dieses Blut nicht zur Bildung eines Kindes in Schwangerschaft u. Lactation verwendet wird. Von dieser monatl. Blutabsonderung des Sexualsystems *scheint* das männl. Geschlecht frei zu sein. Unter gewissen Bedingungen jedoch (bei excessiver Sexualthätigkeit nach dem Gebrauche specifischer Mittel, die zugleich als Emmeniagoga dienen, wie Schwefel, Aloë u. s. w.) zeigt sich gleichfalls bei dem Manne eine — u. zwar häufig vollkommen periodische monatl. — Blutausscheidung, nicht durch die Geschlechtswege, sondern durch den Mastdarm mit denselben Moliminibus einerseits, mit derselben Erleichterung andrerseits, wie diess bei der weibl. Menstruation der Fall ist — der sogenannte Hämorrhoidalfluss. Berücksichtigt nun aber der Arzt die ursprüngliche, physiolog. Einheit des Sexualapparates u. Mastdarmes, so wird ihn die wesentlich period. Natur des Hämorrhoidalflusses nicht mehr überraschen, ja manche Erscheinungen, die auf die ursprüngliche Verwandtschaft des Mastdarms u. der Sexualorgane deuten, werden ihm dadurch erklärlich werden, wie z. B. das häufige Vorkommen von Diarrhöen u. Koliken bei unvermählten Frauen, die Obstructionen nach Pollutionen oder Coitus bei geschwächten Männern, die an Wollust grenzende Befriedigung des gesunden Stuhlganges, die Wirksamkeit der Klystire gegen Uterinkrämpfe, die auf die Anstrengungen der Geburt folgende Stuhlverstopfung, die Mastdarmwehen Gebärender, die Blasenhämorrhoiden u. s. w. Nach alle dem betrachtet B. bei dem Manne den Hämorrhoidalfluss als einen krankhaften Rückschritt in eine niedere Lebensform, die weibliche. [*Casper's Wochenschr. Nr.* 48. 1835.] (*Brachmann.*)

41. *Ueber den Icterus. Praktische Fälle;* von *Dr.* Joseph Porri, Arzt in Seregno. Porri erfährt im Gespräche von dem Director des Hospitales zu Desco folgendes Heilverfahren gegen den Icterus. Man nimmt den Saft von wilden Gurken, vermischt ihn mit einer gleichen Menge Frauenmilch u. lässt dieses Gemisch von dem Kranken anriechen u. mit Gewalt in die Nase ziehen. Hierdurch wird öfteres Niesen veranlasst u. nachher ein Ausfluss von einer gelbgrünlichten Materie aus der Nase, nach welcher Erscheinung die Krankh. bald verschwindet. Vf. hatte Gelegenheit, das Mittel in 5 Fällen anzuwenden u. fand es immer bewährt. Im 2. Falle musste es 3 Tage hinter einander wiederholt werden, worauf auch der Nasenausfluss 3 Tage hinter einander anhielt. Die heftige Reizung, in welche die Schneider'sche Haut hierdurch gerathen war, wurde durch fleissiges Abspülen mit frischem Wasser in 2 Tag. beschwichtigt.

Nach dem Nasenausflusse erhielt auch immer der Urin, der vorher gewöhnlich dunkel u. schwärzlicht war, bald wieder seine natürl. Farbe, wie überhaupt der ganze Körper seine Gesundheit. [*Omodei, Annali univ. di Med. Febbrajo e Marzo* 1835.] (*Kneschke.*)

42. *Beobachtungen von wahrscheinlicher Uebertragung des Rotzes der Pferde auf den Menschen;* von *Dr.* Fr. S. Alexander, Prof. Med., Dirigent des Königl. Instructions - Hospitals zu Utrecht u. a.

1) Im April 1829 wurde ein 40jähr., schwächlicher, bei dem Krankenstalle mit Verpflegung rotziger Pferde beauftragt gewesener Lancier in das Hospital aufgenommen, dessen Hauptklage darin bestand, dass er seit einiger Zeit von rheumatischen Schmerzen in den Gliedern geplagt sei. Bei näherer Untersuchung derselben fand man an diesen mehrere ungleiche Geschwülste, namentlich eine am Vorderarme, eine andre am linken Knie u. eine 3. auf der linken Wade, welche die freie Bewegung dieser Theile erschwerten, schmerzhaft, elastisch anzufühlen, u. von unveränderter Hautfarbe waren. Er hustete häufig, athmete kurz u. mühsam, sein Gesicht war bleich u. gelb, das Auge matt, der Körper abgezehrt, die Brust eingefallen, der Puls klein und schnell. Die meisten Verrichtungen, mit Ausnahme der Ernährung, waren normal. Vf. verordnete innerlich ein schleimiges Decoct mit Vin. stib., u. äusserlich lauwarme Bähungen mit Wasser u. Spirit. saponato-camphor., wonach sich die Geschwülste bedeutend verkleinerten u. auch das Brustleiden besserte. Die Kräfte nahmen indessen mehr u. mehr ab, u. es stellten sich starke Nachtschweisse nebst leichtem Bluten des Zahnfleisches ein. Im Juni rieb man dem Kranken Ungt. hydrarg. c. Ol. oliv. ein, wodurch sich einige der Geschwülste noch mehr verkleinerten, andere ganz verschwanden. Eine derselben am Beine wurde aber sehr schmerzhaft, vergrösserte sich u. entleerte endlich, nach ihrer Eröffnung mit Lap. caustic., eine Menge blutigen Eiter. Der äusserliche Gebrauch von China, Alaun, Kampher, so wie innerlich Lichen island., China, Tinct. aromat. u. a. blieben fruchtlos: Pat. schwitzte anhaltend fort, es stellten sich Durchfälle ein, das Geschwür sonderte statt Eiter Jauche ab, die Kräfte schwanden, u. endlich im August erfolgte der Tod. Die Section zeigte die Lungen mit dem Brustfelle verwachsen; einige Theile derselben waren hepatisirt, andere mit theils harten, theils erweichten, theils vereiterten Tuberkeln besetzt. Die innere Oberfläche der Luftröhre zeigte sich entzündet. Das Herz war gesund; ebenso die Eingeweide der Bauchhöhle. Der Kopf nebst Rückgrat blieben uneröffnet. Das Geschwür am Beine drang mit seinen Gängen tief zwischen die Muskeln ein u. hatte alles Zellgewebe vernichtet. Die Muskelsubstanz war gelb u. welk, aber nicht verändert. Noch fand sich daselbst eine Geschwulst, welche bei Lebzeiten immer elastisch gewesen, aber uneröffnet geblieben war; dieselbe communicirte unter der Fascia lata mit den oben erwähnten Gängen, die sämmtlich in ihren Höhlen einen ganz zähen Stoff enthielten. An den Armen fand sich keine Spur mehr von den früheren Geschwülsten.

2) Ein zu Brustleiden disponirter Artillerist, 19 J. alt, von mittlerer Grösse u. nicht starkem Muskelbau, welcher im Krankenstalle 4 Wochen lang kranke, u. unter diesen auch rotzige Pferde hatte verpflegen helfen, wurde eines Abends (Ende Decemb.) plötzlich vom Fieber befallen, das mit gleichzeitigem heftigen Seitenstechen u. Schmerzen in den unteren Gliedmassen verbunden war. Ersteres verschwand nach einer 5täg. Dauer, letztere hielten jedoch an, u. wurden im linken Beine sogar immer heftiger, bis endlich am 11. Jan. zuerst eine schmerzhafte u. etwas fluctuirende Geschwulst an der linken Wade ausbrach, der am 16. eine gleiche an der äussern Seite des rechten Vorderarms u. am 17. eine dritte an der innern Seite des nämlichen Armes u. eine vierte am linken Beine folgten. Die Geschwulst am Vorderarme zeigte sich violet, weich, etwas fluctuirend u. schmerzhaft, die beiden letzteren dagegen fühlten sich bei unveränderter Hautfarbe elastisch an, u. schmerzten wenig oder gar nicht. Pat. erhielt gelinde Diaphoretica, äusserlich wurden erweichende Umschläge u. Seife applicirt, jedoch ohne dass sich der Zustand im Wesentlichen änderte. Es entstand vielmehr eine entzündliche rosenartige Anschwellung der Augenlider, die sich auch auf das Gesicht ausbreitete, u. auf der Stirn brachen hier u. da einzelne Pusteln aus, welche schnell in einander übergingen, sich mit einer schwarzen Borke bedeckten, u. einen zähen Eiter von sich gaben. Die Nase erschien mit einem schmutzig-grünlichten, zähen, nicht abfliessenden Schleime überzogen. Dabei nahm nun die Geschwulst an der Aussenseite des Arms eine teigige Beschaffenheit an, u. auf ihrer Oberfläche zeigte sich ein rother Streifen; die an der innern Seite des Arms blieb elastisch. Die Hautfarbe am Beine wurde gelblicht, die Haut selbst aber immer runzlichter u. schuppte sich hier u. da ab. Unter diesen Erscheinungen verschlimmerte sich endlich aber auch das Allgemeinbefinden des Kranken immer mehr, die äusserliche wie innerliche Behandlung mit China, Säuren, Wein, Ungt. ciner. u. a. blieb ohne Erfolg, es entwickelte sich ein nervöser Zustand, der mit Coma, Zittern der Arme u. s. verbunden war; am 1. Febr. stellten sich Delirien, beschwerliches Schlucken u. unwillkürlicher Urin- u. Kothabgang ein, u. so erfolgte am 2. endlich der Tod. Bei der Leichenöffnung fand man den Körper sehr abgezehrt, die linke Stirn bis in den behaarten Theil des Kopfs violet u. mit schwarzen Borken bedeckt, welches Aussehn auch die Nasenflügel u. die Wange derselben Seite hatten. Die Conjunctiva war mit Eiter bedeckt, die Augäpfel selbst gesund. Der Körper erschien an verschiedenen Stellen mit blatterähnlichen Blasen besetzt, die violet gefärbt waren u. eine blutige Flüssigkeit enthielten. Die Lungen zeigten sich an mehreren Stellen mit dem Brustfelle verwachsen; ihre Oberfläche enthielt, mit Ausnahme des obern Lappens, eitrige Tuberkel. Die Luftröhre u. Bronchien waren mit zähem Schleime erfüllt; im Herzbeutel fand sich einige Feuchtigkeit, in der Aorta u. A. pulmonal., die übrigens wie auch die Vena cava nicht entzündet waren, geronnenes Blut. Die Speiseröhre, der Magen u. die Gedärme zeigten auf ihrer innern Fläche einzelne rothe Flecke; letztere enthielten 13 todte Spulwürmer; die Leber, Gallenblase u. Milz boten nichts Besonderes dar. — Der Kopf und ein Arm wurden erst untersucht, als man die Gefässe dieser Theile injicirt hatte. Hier zeigte sich nun erst die Schleimhaut der Nase mit Geschwüren besäet und mit einem grauen zähen Schleime bedeckt; das Velum palat., die Uvula u. Epiglottis waren zum Theil zerstört, voller Geschwüre u. ebenso wie die Nase mit grauem Schleime überzogen. Der Speichelgang war entzündet, seine Wände verdickt u. mit Eiter angefüllt. Auch die Speicheldrüse zeigte Spuren statt gehabter Entzündung. Die ganze innere Fläche des Kehlkopfs besetzten Geschwürchen, in denen sehr viele etwas erweiterte Vasa lymphatica wahrgenommen wurden. (Dennoch hatte aber Pat. nur einen Tag über Halsschmerzen geklagt, selten gehustet u. auch nur wenig Schleim ausgeworfen.) Der Nervus facialis zeigte sich in einigen Aesten entzündet; diese umgaben viele kleine Blutgefässe, welche anfangs unversehrt durch die Geschwüre liefen, weiterhin aber entzündet u. endlich auch gangränescirt erschienen. Eine gleiche Beschaffenheit zeigte der N. frontalis, dessen Aeste sich wie aschfarbige, aufgelockerte Drähte darstellten. Die A. temporalis war unversehrt; im Gehirn nichts Besonderes. — In den Extremitäten fanden sich im Zellgewebe u. in der Muskelsubstanz kleine mit Eiter gefüllte Tuberkel; in einer der grösseren Eiterhöhlen des rechten Arms war die Injectionsmasse, wahrscheinlich aus einem durchfressenen Gefässe, ausgetreten. In dem tiefer gelegenen Abscesse war ein Theil des Indicator aufgelöst. Der Eiter hatte sich bis auf das Ligamentum interosseum einen Weg gebahnt. Die Gefässe wie Nerven waren hierselbst normal; die Drüsen aber sehr angeschwollen u. die Lymphgefässe erweitert. — Am linken Beine war der Eiter zwischen die Muskeln getreten. Der Nerv. peronaeus superfic. lief mitten durch eine Eiterhöhle, war entzündet u. mit plastischer Lymphe bedeckt. Die übrigen Nerven zeigten sich natürlich beschaffen; die Adern enthielten Blut. Die Fibula u. Ulna waren an mehreren Stellen vom Periosteum entblöst u. rauh anzufühlen. — Schliesslich er-

wähnt der Vf. noch ganz kurz zweier Fälle, wo diese Krankh., unter einer leichten Form verlaufend, einen günstigen Ausgang nahm. Sie geben ihm zu der Bemerkung Veranlassung, dass diese Krankh. wohl hier u. da noch übersehen u. mit anderen Krankheiten verwechselt werden mag, woher es vielleicht auch rühre, dass bis jetzt nur so wenige Fälle der Art mitgetheilt worden sind. Besondere Aufmerksamkeit verdient nach ihm der Umstand, dass die Krankh. mit Erscheinungen von rheumat. Leiden beginnt, wie solches von M. Stoll auch von der Entwickelung des Anthrax behauptet wird. [*Hufeland's Journ. St.* 8. 1835.] (*E. Kuehn.*)

43. *Sehr starke Mundaffection nach kleinen Gaben Sublimat*; mitgeth. von *Dr.* Hacker in Leipzig.

R. aus G., etliche 40 J. alt, von kräftiger Constitution, früher nie syphilitisch, hatte sich vor 3 Wochen ein Geschwür an der Vorhaut zugezogen, welches ein Chirurg aus M. seit einigen Tagen mit Bleiwasser behandelt hatte. Als R. am 24. April d. J. den Vf. besuchte, war das Geschwür kaum vom Umfange einer Linse, ging aber, was nur durch die sehr geschwollene Hautstelle, auf welcher es sass, möglich wurde, wenigstens 2''' in die Tiefe, u. zeigte das ausgesprochenste syphilit. Gepräge. H. rieth, die Stube zu hüten, verordnete strenge Diät (des Tages 3 Wassersuppen, jede mit ½ Dreiersemmel), ein Sassaparillendecoct (℥j mit Pfd. jj Aq. zu Pfd. j einzukochen), liess 4 Gr. Merc. solub. zu 20 Pulvern vertheilen und verordnete heute 1, morgen 2, dann 3 u. s. w. Pulver. Den 28. bekam Pat. heftigen Durchfall, u. nahm diesen, so wie den folgenden Tag, gleich wie am 27., nur 4 Pulver. Den 30. erhielt er, nachdem 10 von den Pulvern verbraucht, 2 verschüttet worden waren, u. sich bereits Mundaffection einzustellen schien, den Sublimat (gr. jj ad pil L nach Meurer's Vorschrift. S. Jahrbb. B. IX. S. 153), wovon 2 Stück nach der Mittagssuppe genommen und täglich um 1 Pille gestiegen werden sollte. Schon den 1. Mai ward die Salivation bedeutend, Pat. klagte über heftige Schmerzen im Munde, spuckte täglich nahe an 1 Pfd., Zahnfleisch und Zungenränder waren am 2. geschwürig, so wie der harte Gaumen, besonders nach vorn, mit vielen weissen Blasen besetzt. Pat. liess, der Schmerzen halber, die Suppe ohne Semmel bereiten. Er vermochte nur mit Anstrengung zu sprechen, und versicherte, die Nächte durchaus schlaflos zuzubringen. Fieberbewegungen traten mehrmals des Tages, besonders aber allerdings des Abends, ein. Da sich der Ptyalismus täglich verstärkte, so liess H. vom 4. Mai an mit den Sublimate auf 2 Pillen zurückgehen, und mit dieser geringen Gabe fortfahren. In den Mund, rieth er, öfters frisches Wasser zu nehmen, einige laue Bäder zu brauchen, setzte dem Decocte eine Drachme Senna zu und verschrieb am 7. ein Infus. salviae als Mundwasser. Ungeachtet dieser Mittel u. trotz dem, dass Pat. 3—11 flüssige Stühle hatte, besserten sich die Mundgeschwüre doch nur erst am 11., u. der sich noch langsamer vermindernde Speichelfluss ward sogar am 15., nach einer Erkältung, wiederum stärker. Wiewohl sich nämlich der Kranke, vorzüglich weil der Wonnemonat so ausserordentlich unfreundlich war, zu Hause halten sollte, so übertrat er diese Vorschrift doch sehr häufig u. glaubte, ihre Nichtbefolgung ersetze schon eine vorsichtige Kleidung. Das Geschwür selbst, welches in sofern einen ungünstigen Sitz hatte, als es gerade da sass, wo sich das Präputium nach innen umschlägt, besserte sich täglich. Nachdem sich die Härte etwas verloren hatte, trat der tiefe Grund des Geschwürs in die Höhe, und dieses ebnete sich hierdurch, erschien aber nun auch um das Dreifache grösser. Vom 5. Mai an schimmerte die Granulation deutlich durch, die Eiterung blieb gleichwohl, so wie sie vom 29. April ab geworden war, noch ungemein stark; das Eiter selbst war von der besten Beschaffenheit. Von dem 11 Mai. veränderte sich das Geschwür gar nicht mehr, u. dieses aton. Stehenbleiben bestimmte H., den 15. eine Zinksolution (anfangs auf 2 Unz. Wasser 4, später 6 Gr. essigs. Zink) äusserlich anzuwenden, worauf auch die Fortschritte täglich wieder merklich wurden. Seit der eingetretenen Granulation erlaubte Vf. des Mittags ¼ Portion Tauben-, Rind- oder Kalbfleisch. Von dem 18. Mai begann an 2 Seiten des Geschwürs die Hautbildung. Der Speichel ward jetzt dick, das Spucken viel geringer, doch noch keineswegs beseitigt. Am 19. fing die granulirende Fläche an, sich zu vertiefen, was sich bis zum 21., obschon das Geschwür täglich an Umfang abnahm, noch deutlicher aussprach. H. reducirte die Zinksolution, weil er sie für zu stark hielt, auf das anfängliche Verhältniss. Pat. war nicht mehr zu dem tägl. Gebrauche des Decocts zu bewegen, und deshalb sowohl, um nicht zu passiv zu verfahren, als weil Vf. damals dem Sublimat an der, von dem Solulibilis erregten, Mercurialreaction wenig Antheil zuschrieb, verordnete er am 20. wieder 3 Pillen. Am folgenden Tage versicherte Pat., er habe wieder seit gestern Mittag viel mehr apucken müssen. Bei der Untersuchung des Mundes entdeckte Vf. zu seinem Erstaunen eine diese Aussage allerdings bestätigende Thatsache: im Gaumen hinter den Zähnen zeigten sich wieder Blasen, wovon schon über eine Woche keine Spur mehr sichtbar gewesen war, und der Geruch aus dem Munde war bei weitem stärker, als die früheren Tage. Pat. nahm von nun an nur 2 Pillen, welche Gabe bis zum Schlusse der Kur fortgereicht wurde. Vom 22. verkleinerte sich das Geschwür mit solcher Regelmässigkeit, dass es sich jeden Tag um die Hälfte der vortägigen Grösse kleiner zeigte. Am 27. war es vollständig geheilt. Etwas vermehrte Speichelabsonderung war noch immer vorhanden. Pat. reiste den 29. von hier ab. Im Ganzen war sein Verhalten während der Kur regelmässig gewesen, nur war er zu oft und spät, selbst bei rauhen Abenden, ausgegangen, ja sogar mehrmals, wie H. nachträglich erfuhr, erst um Mitternacht wieder heimgekehrt. Ob die Heilung gründlich gewesen, darüber lässt sich noch nichts bestimmen; in den ersten Wochen nach der Kur ist jedoch kein Rückfall eingetreten.

Gewiss ist die so heftige u. anhaltende Quecksilberaufregung auffallend; Pat. erhielt, während 5 Wochen, im Ganzen noch nicht 4 volle Gr. Solubilis u. etwas über 2 Gr. Sublimat; auffallend erscheint jedoch die am 20. Mai nach 3 Pillen sich steigernde Reaction, um so mehr, als äussere nachtheilige Momente nicht eingewirkt hatten, die vermehrten Absonderungen des Darmkanals u. der Haut dagegen eher eine ableitende Wirkung hätten äussern müssen. Bezweifelt wer auch jetzt noch, wie Vf. früher, den Zusammenhang der angeklagten Schmerzen u. des vermehrten Ptyalismus mit der um 1 Pille ($\frac{1}{25}$) erhöhten Gabe des Sublimats, so muss H. auf die neuentstandenen Blasen verweisen. Vorgekommen ist Vf. eine ähnliche Reaction auf den Sublimat noch nicht, um so zweifelhafter war er, um so genauer untersuchte er. Wenn nun — Vf. wenigstens keinen Grund für fernere Zweifel haben kann, noch darf, dass diese, u. so schnelle, Quecksilberreaction auf den Mund, Folge von dieser einzigen Pille war, so ist er nicht abgeneigt zu vermuthen, dass bei diesem Kranken, in geradem Widerspruche mit der allgemeinen ungewöhnl. Erfahrung, die Mercurialreizung des Sublimats auf den Mund u. die Speicheldrüsen grösser war, als diejenige des Solubilis, u. dass folglich die

beim Beginn der Sublimatkur sich entwickelnde u. sich so schnell u. stark vermehrende Reaction nicht Nachwirkung des Solubilis, sondern Wirkung des Sublimats war. [*Summarium B. II. H.* 5. 1836.] (*Schmidt.*)

44. Als Heilmittel *gegen den unwillkürl. Harnabgang in der Nacht*, der nicht blos bei Kindern, sondern auch zuweilen bei Erwachsenen, namentlich älteren Männern beobachtet wird, empfiehlt Hofmed. *Dr.* A. Th. Brück in Osnabrück den Gebrauch der Dower'schen Pulver vor Schlafengehen, indem, wenn kein organ. Uebel, z. B. Vergrösserung der Prostata, Verlezzung des Blasensphincter u. s. w., oder Lähmung dieses Muskels in Folge von Rückenmarksleiden, dem lästigen Zufalle zum Grunde liege, derselbe in der Regel von einer allgemein gesteigerten Sensibilität abhänge, vermöge welcher der Sphincter schon einer geringen Ansammlung des Harnes während des Schlafes nachgiebt. Diese krankhafte Steigerung der Sensibilität sei aber von ihm durch das genannte Mittel in einem Falle, der einen alten Mann betroffen, gänzlich, u. in einem andern, bei dem 5jähr. Enkelkinde dieses Mannes, wenigstens vorübergehend beseitigt worden. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 48.] (*Brachmann.*)

45. *Trismus, entstanden durch einen seit einem Vierteljahre nach der Vernarbung zurückgebliebenen fremden Körper*, u. beobachtet von *Dr.* Kreutzwieser, Kr. Phys. zu Pr. Holland.

Ein robuster, immer gesund gewesener, jedoch etwas vollblütiger Mann mittlern Alters zog sich dadurch, dass er mit der Hohlhand auf ein Champagnerglas schlug u. dieses zerbrach, eine tiefe Schnittwunde zu, da wo sich der Mittelknochen des Daumens befindet. Nachdem die Wunde sorgfältig gereinigt worden war, heilte sie per prim. reunion. so schnell, dass schon nach 48 St. der Verband abgenommen werden konnte. Ein Vierteljahr darauf, während welches der Mann sich vollkommen wohl befunden und nicht die mindeste schmerzhafte Empfindung an der Stelle der Verletzung gespürt hatte, erwachte er eines Morgens mit dumpfen Kopfschmerzen und Schwerbeweglichkeit der untern Kinnlade. Zugleich war die ganze rechte Hand bedeutend geschwollen, die Narbe der erwähnten Schnittwunde roth aufgelaufen und Zeigefinger nebst Daumen unbeweglich. Der nun herbeigeholte Vf. fand den Kranken bereits mit vollkommen ausgebildetem Trismus behaftet u. öffnete, als er von dem früher Vorgefallenen unterrichtet worden war, die von Blut strotzende Narbe sogleich durch einen Längenschnitt. Nachdem sich eine Menge schwarzen Blutes ergossen hatte, klafften die Ränder der Wunde weit aus einander und schienen eine callöse Beschaffenheit zu haben, doch liess sich trotz der genauesten Untersuchung keine Spur eines fremden Körpers auffinden. K. verordnete warme Umschläge auf die Hand, 6 Blutegel um die Wunde, innerl. alle St. Gtt. xv Tinct. thebaic., die dem Kranken mit Hülfe einer Injectionsspritze beigebracht wurden, ausserdem Klystire aus Rad. valer. u. Asa foetid. Zwei Tage lang liess sich indess keine Besserung wahrnehmen, am 3. beklagte sich Pat. über zuweilen in der Hohlhand, in grosser Entfernung von der frühern Wunde, eintretende flüchtige Stiche. In der darauf folgenden Nacht hatte sich eine kleine Geschwulst mitten im Handteller gebildet. K. öffnete sie und entleerte dadurch eine Menge Jauche, fand aber zugleich auch in der Tiefe dieser 2. Wunde einen spitzen Körper, ein Stück Glas von der Grösse eines Hirsekorns, das er nur nach wiederholten schmerzhaften Versuchen mit der Pincette zu entfernen vermochte. Als hierauf beide Wunden dilatirt worden waren, ergab sich, dass sie durch einen Kanal, der von der 1. zur 2. ging, mit einander in Verbindung standen. Tags darauf verfiel Pat. in Folge des genommenen Opium in Schlaf, der 16 volle Stunden währte, aus dem er aber völlig frei von Trismus erwachte. Die Wunden brachte K. erst nach geraume Zeit unterhaltener Eiterung zur Heilung. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 51.] (*Brachmann.*)

46. *Chronische, später zur acuten gesteigerte, Ischias, die allen Mitteln wiederstand und zuletzt durch die Compression des Nerv. ischiadicus geheilt wurde*; von *Dr.* Lequime in Brüssel.

Der Fall betraf ein Frauenzimmer von 40—42 J. von robuster Constitution. Eine Erkältung musste als die erste Veranlassung angesehen werden. Das Uebel repetirte in unregelmässigen Zwischenräumen und obschon die gewöhnl. Mittel hinreichten, um die einzelnen Anfälle desselben zu beschwichtigen, so zeigte doch die nach 4 J. erfolgende Steigeruug des Uebels auf eine äusserste Höhe sich so rebellisch, dass alle empfohlenen Mittel erfolglos blieben. In diesem Zustande verfiel der Vf. auf die Compression des N. ischiadicus. Er bewerkstelligte dieselbe mit der Pelotte eines Tourniquets und nach mehrmaliger Anwendung desselben wurde die, anfangs mit der Wegnahme des Druckes vorübergehende, Besserung dauernd. [Es fragt sich freilich, ob das, als Vf. dieses schrieb, seit 2 Monat. nicht wieder erschienene Uebel, welches früher einmal 3 Jahre aussetzte, hierdurch in seinem Grunde gehoben ist. — Einen ähnlichen Fall, wo neben der festen Einwickelung des Schenkels noch essigs. Morphium endermatisch angewendet wurde, haben die Jahrbb. B. VIII, S. 175 mitgetheilt. Ref.] [*Annal. de méd. belge. Mars.* 1836.] (*H. Haeser.*)

47. *Krampf des Zwerchfells;* von Prof. *Dr.* Wolff in Berlin.

Ein 34jähr., kräftiger Zimmergeselle kam am 25. Nov. 1835 in die Charité. Er wollte, nachdem er vor 2 J. von allgemeiner Wassersucht genesen war, völlig wohl gewesen sein und hatte seine anstrengenden Arbeiten immer leicht verrichtet. Vor 3 Monat. aber wurde er plötzlich Nachts durch heftige Zuckungen in der Gegend des Zwerchfells aus dem Schlafe geweckt u. musste ½ Stunde aufrecht im Bette sitzen, ehe diese mit erschwertem Athemholen u. Beängstigung verbundenen Zuckungen vorübergingen u. ehe er wieder einschlafen konnte. Nach mehreren Nächten kehrte ein gleicher Anfall wieder, dem später mehrere in kürzeren Zwischenräumen folgten, so dass später mitunter sogar 2mal in einer Nacht dergleichen Anfälle kamen. Wie die Anfälle häufiger wurden, nahmen sie auch an Dauer zu und währten bisweilen über eine Stunde. Obschon Pat. durch diese Beschwerden, welche die nächtliche Ruhe nur zu oft unterbrachen, nicht wenig belästigt wurde, achtete er doch diese Erscheinungen nicht sehr, weil sie nie am Tage eintraten u. seinen Verdienst nicht beeinträchtigten. Doch trat in der Nacht zum 20. Nov. ein so heftiger Anfall ein, dass Pat., um die quälenden Beängstigungen zu vermindern, genöthigt wurde, das Bett zu verlassen u. bei fortgesetztem Umhergehen im Zimmer ohnmächtig wurde. Ein Aderlass am folgenden Tage schaffte Erleichterung, so dass Pat. wieder arbeiten konnte; da sich aber einige Tage später auch rheumatische Schmerzen in der rechten Hälfte des Körpers einstellten, so wendete sich der Kranke an die Charité. Als man ihn daselbst am 26. Nov. untersuchte, fand sich das Allgemeinbefinden fast gar nicht ergriffen, indem die rheumatischen Schmerzen unbedeutend, die Verdauung gut u. Puls und Temperatur der Haut normal waren. Es ergab sich, dass die Zuckungen im Zwerchfelle sassen, durch dessen plötzliche, krampfhafte Zu-

sammenziehung der schwertförmige Fortsatz des Brustbeins, die Knorpel der falschen Rippen u. die oberen Adhäsionen der Bauchmuskeln nach innen gezogen und begreiflicher Weise die untere Bauchgegend vorgetrieben wurde. Die etwa in einem solchen Augenblicke statt findende Inspiration wurde sogleich unterbrochen u. die äusserst schnell beendigte Exspiration von einem schwachen Laute, gleichsam einem Hauche, begleitet, der jedoch auf keine Weise mit dem Tone des Singultus zu vergleichen war. Diese sowohl durch Gesicht als Gefühl wahrnehmbaren Zuckungen dauerten nur einen Augenblick u. folgten in kürzeren oder längeren Zwischenräumen auf einander. Meist machten sie wenig Beschwerde u. gestatteten die ruhige, horizontale Rückenlage, denn nur selten wurde der Oberkörper durch heftigere krampfhafte Zusammenziehung des Zwerchfells etwas emporgeschnellt. Folgten indess die Zuckungen rasch auf einander, so bedingten sie durch wiederholte Unterbrechungen der Inspiration Beängstigung, die bisweilen so stieg, dass Pat. sich aufrichten musste. In gewisser Ausdehnung waren diese Zuckungen dem Willen unterworfen, da tiefe Inspirationen u. Anhalten des Athems ihre schnellere Rückkehr verhüten konnten, doch kehrten sie nach dergleichen Versuchen um so lebhafter zurück. Sonst waren die Functionen der Lungen u. des Herzens nicht gestört u. Pat. hatte sogar guten Appetit, den er aber nur vorsichtig befriedigte, weil schnelle Anfüllung des Magens mit vielen Nahrungsmitteln die Zuckungen immer heftiger erregte. — Die Diagnose stellte man auf periodische krampfhafte Zusammenziehung des Zwerchfells, durch die schwertförmiger Knorpel des Brustbeins, Rippen u. Bauchmuskeln wie bei schneller Exspiration nach innen gezogen wurden. Hierin lag auch der Unterschied vom Singultus, da dieser durch rein inspiratorische absteigende Bewegung des Zwerchfells veranlasst wird. — Als entfernte Ursache nahm man, da keine besondere Disposition aufzufinden war, Erkältung u. neben lauwarmen Bädern erhielt Pat. ein Inf. rad. valer. mit Liq. ammon. acet. u. Syr. althaeae. Für den Fall, dass diese Mittel nicht den gewünschten Erfolg haben sollten, beschloss man Morphium acet. endermatisch anzuwenden. Doch nahm die Kur einen andern, raschern Gang. Schon Tags darauf, am 27., stellten sich Symptome eines anfangenden Delirium tremens ein, das beim Fortbestehen der Zuckungen am 28. so bedeutend wurde, dass man Abends 2 Gr. Opium geben musste. Da aber diese Gabe keinen kritischen Schlaf herbeiführte, so erhielt Pat. am 29. bei fortdauernder Zunahme der Krankh. 3 grössere Gaben Opium, im ganzen 11 Gran, auf die Pat. die ganze Nacht schlief. Als er am 30. erwachte, war er vom Delirium tremens völlig genesen, u. die Zuckungen des Zwerchfells waren nur noch so unbedeutend, dass sie von der aufgelegten Hand kaum noch wahrgenommen wurden. Auch diesen letzten Rest der Beschwerden tilgte eine Verbindung von Tinct. opii croc. u. Liqu. ammon. succ. u. Pat. wurde nach langer Beobachtung am 9. Febr. 1836 geheilt entlassen. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 15.] (*Kneschke.*)

48. *Untersuchungen über die Ursachen der Bleikolik bei den Arbeitern in Bleiweissfabriken;* von A. Chevallier. Die Bleivergiftungen kommen bei sehr mancherlei Arbeitern vor, die mit diesem Metalle zu thun haben; ferner sind sie öfters — doch mehr in früheren Zeiten — Folge des Genusses von Wein oder Cyder, deren Geschmack durch Bleiweiss corrigirt wurde. Auch macht der Vf. auf Bleivergiftungen in Folge der therapeut. Anwendung von Bleipräparaten aufmerksam, die in Rücksicht auf die ungemessene Krüger-Hansen'sche Anpreisung derselben Beachtung verdienen möchten. Nach Leblanc's Beobachtungen kommen bei Ratten, die in Bleiweissfabriken leben, zuweilen Lähmungen der hinteren Extremitäten vor. *Dr.* Trousseau hat in den Mennigfabriken zu Tours die Bemerkung gemacht, dass die Pferde, welche die Mühlen, in denen dieses Oxyd gemahlen wird, treiben, fast convulsiv. Krankheitserscheinungen zeigen u. dass am Ende ihre Fesseln so angestrengt werden, dass sie hinken; andere aber bekommen Athmungsbeschwerden, die Trousseau einer Lähmung des Nerv. recurrens u. laryngeus zuschreibt. Stockhusen spricht von Katzen, die in den Buchdruckereien, u. von Hunden, die in Schriftgiessereien verschiedene Zufälle erfahren u. in Folge derselben zu Grunde gehen. Der Vf. hat seine Untersuchungen auf diejenigen Krankheiten beschränkt, die bei den Arbeitern in Bleiweissfabriken vorkommen. Da diese ganz vorzugsweise an Bleivergiftungen leiden, so sah sich die französ. Regierung veranlasst, polizeil. Anordnungen zur Verhütung der Bleivergiftungen bei diesen Arbeiten zu treffen, die übrigens ihrem Zwecke nicht entsprachen u. deshalb mehrmals abgeändert wurden. Ob Männer oder Weiber leichter von der Bleikolik befallen werden, darüber sind die Angaben verschieden. Vorzugsweise sind ihr Individuen ausgesetzt, die mit einer nervös. Constitution begabt sind; während dagegen bei Anderen die Krankh. mehr Bedeutung gewinnt. In einer Fabrik, wo 82 Arbeiter beschäftigt sind, erkranken im Durchschnitte 3 monatlich, jährlich 35—36. Uebrigens ist dieses Verhältniss natürlich ein verschiedenes je nach der Art der Arbeiter, nach ihrem Temperamente, nach ihrer Lebensweise u. je nachdem sie öfter oder seltener gewechselt werden. Viele Arbeiter sind Jahre lang mit der Bereitung des Bleiweisses beschäftigt, ohne üble Folgen davon zu verspüren; aber diess sind Leute, die, vom Lande gebürtig, an den Genuss von vielen Milchspeisen gewöhnt sind u. es sich zum Gesetze machen, Excesse jeder Art streng zu vermeiden. Rückfälle sind häufig, um so mehr, wenn die Arbeiter nicht die völlige Wiederherstellung ihrer Kräfte abwarten, bis sie wieder an die Arbeit gehen. Im Ganzen sollen mehr Unbesonnenheiten u. Excesse zu der Krankheit disponiren, als die Arbeit selbst. Es kommt vor, dass einzelne Arbeiter 3 Jahre in den Fabriken verwendet werden, bis sie endlich erkranken, während diess bei Anderen schon nach 2 — 3 Wochen geschieht. Nach Renauldin geht übrigens kein Einziger frei aus. Nach heftigen Anfällen sind Recidive häufiger; überhaupt werden die Arbeiter, die einmal erkrankt waren, leichter von Neuem befallen. Renauldin hat Arbeiter gesehen, die zum 6. Male an Bleikolik litten; Breschet hat sie 7 bis 8mal bei denselben Individuen vorkommen sehen. Dehèque kannte Einen, der 11mal daran gelitten hatte. Er war sehr geschickt in der Arbeit, aber träge, trunksüchtig u. immer in einem viehischem Zustande. Er zitterte, hatte keinen Bart, keine Augenbrauen, fast keine Haupthaare. Er

schien immer zu schlafen, sprach mit Schwierigkeit, war sich übrigens hart in der Arbeit u. in seiner Lebensweise, schlief auf Stroh so gut als im Bette, ass wenig, trank viel, sein Gesicht war aufgetrieben, die Hautfarbe weiss und schimmernd. Die Bleikolik befällt leichter bei starker Hitze, grosser Kälte u. bei feuchter Witterung. Nach Renauldin wird die Krankh., wenn sie sich öfter wiederholt, nicht selten tödtlich, besonders wenn sie auf das Gehirn wirkt u. epilepsieähnliche Anfälle hervorruft, welche die Kranken schnell wegraffen. In anderen Fällen entstehen durch häufige Rückfälle unvollkommne oder vollkommne Lähmungen, die schwer, meistens aber gar nicht heilbar sind. Die Bleiweissarbeiter können ziemlich alt werden; Stollé zu Strassburg hat 75jährige gekannt; nach Renauldin sterben sie übrigens in der Regel frühzeitig, u. nach Tanquerel Desplanches werden sie bald alt. In manchen Fabriken hat man Vorsichtsmaassregeln ergriffen, die indessen in der Regel an der Gleichgültigkeit der Arbeiter scheitern. Als Präservativ scheint dem Vf. am besten schwefelwasserstoffgashaltiges Wasser sich zu eignen. Nach Aussage der Fabrikanten zeigen sich als Vorboten der Bleikolik mattes Aussehn, runzeliges, blasses u. gelblichtes Gesicht, hohle Augen, Traurigkeit, Appetitlosigkeit, gelblichte Farbe um die Nase u. den Mund, Zittern u. Kälte der Lippen, Verstopfung. Nach Renauldin ist das blasse Aussehn constant sowohl bei den kranken, als bei den nichtkranken Arbeitern; ihre Zähne sind immer grau; der sicherste Vorbote der Bleikolik besteht in der Stumpfheit der oberen u. unteren Gliedmassen. Nach der Aussage der Fabrikanten sind die Krankheiten, denen die mit Bleiweiss beschäftigten Arbeiter ausgesetzt sind, die gleichen mit denjenigen, die bei solchen, welche Mennige bereiten, vorkommen. Nach Renauldin bringt die Mennige zwar auch Bleikoliken hervor, verursacht aber besonders Gliederschmerzen, u. die Zufälle, die sie zur Folge hat, sind nicht so bedeutend als die durch Bleiweiss bewirkten. Die Behandlung der Bleivergiftungen u. insbesondere der Bleikolik erfordert nach Chevallier u. Rayer drei Indicationen: 1) Neutralisation des Giftes durch ein natürl. oder künstl. Schwefelwasser, dessen Wirkung um so auffallender ist, je frischer die Vergiftung ist; 2) Beseitigung der Verstopfung durch Abführmittel. Rayer bedient sich mit Vortheil Pillen aus Jalappe und Scammonium. Klystire mit Wunderbaumöl; 3) Linderung der Schmerzen u. Sorge für Schlaf — Opiatmittel. Bei dieser Behandlungsweise hat Rayer die Erscheinungen der Bleivergiftung immer bald verschwinden sehen. Als Vorsichtsmaassregeln für die Arbeiter in Bleiweissfabriken sind zu empfehlen: Sie sollen die grösste Reinlichkeit beobachten, die Werkstätte nicht verlassen, ohne die Hände gewaschen zu haben, nie in der Werkstätte selbst essen. Ueberall in der ganzen Fabrik ist für einen gehörigen Luftwechsel zu sorgen. Bei der Behandlung des Bleiweisses ist darauf zu sehen, dass möglichst wenig Staub entstehe (d'Arcet's Vorrichtung). Die Mühlen u. Beutelkästen sind von der Werkstätte zu trennen und mit hölzernen Wänden einzufassen, die den Bleiweissstaub zurückhalten. Wenn in der Werkstätte Bleiweissstaub verbreitet ist, so sollen die Arbeiter ein angefeuchtetes Sacktuch vor Mund u. Nase nehmen. Die Fabrik soll einen Arzt anstellen, der die Arbeiter hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes häufig examinirt. Zeigen sich bei Einem Krankheitssymptome, so soll er sogleich die Arbeit aussetzen. Die Arbeiter sollen Blousen tragen u. diese in der Werkstätte zurücklassen und von Zeit zu Zeit waschen lassen. Es sollen nur geordnet lebende Arbeiter in den Fabriken zugelassen werden. Man suche die Arbeiter anzuhalten, dass sie täglich beim Weggehen ein Glas Schwefelwasser trinken. — Schliesslich spricht der Vf. von den englischen Bleiweissfabriken, wo die Arbeiter noch mehr als in den französischen zu leiden scheinen, u. von dem kohlensauren Zink oder Zinkweiss, das als unschädlicher an der Stelle des Bleiweisses empfohlen wird. [*Annal. d'Hygiène publiq. Janv.* 1836.] (*V. A. Riecke.*)

49. *Eine mittels Einspritzung einer Brechweinsteinauflösung in die Venen glücklich gehobene Katalepsie;* von *Dr.* Achilles Calvi zu Ardesio.

Ein Mädchen von 25. J., reizbar, scrophulös, war in ihrer Kindheit, von einer beträchtlichen Höhe herab, auf den Kopf gefallen u. seit dieser Zeit von mancherlei Beschwerden belästigt gewesen. Die Veränderung erschien zwar regelmässig, aber nur sparsam u. unter Schmerzen bald des Kopfes, bald der Baucheingeweide, bald der Schultern u. des Rückens u. s. w. u. sei es in Folge des obenerwähnten Falles, oder der überaus grossen Reizbarkeit, oder heftiger Gemüthsbewegungen, genug, es zeigten sich häufig Nervenzufälle mit Verlust der Sinne u. der Bewegung, aus denen jedoch schon ein starker Geruch oder die Besprengung mit einigen Tropfen kalten Wassers die Kranke zu reissen vermochte. — In einem Alter von reichlichen 22 J. gesellen sich Verstopfung der Leber u. der Milz dazu, u. trotz (?) einer energischen Kur dagegen stellt sich Bauchwassersucht ein. Es wird der Bauchstich gemacht u. es folgen ihm zwar kurze, aber heftige Convulsionen. — Nach mehr als einem Jahre erscheint die Bauchwassersucht aufs Neue, der Bauchstich muss wiederholt werden, u. während seiner Vollziehung fällt die Kranke nach heftigen Convulsionen in einen völlig kataleptischen Zustand. Respiration u. Puls sind natürlich, übrigens aber ist der ganze Körper in vollen Stupor versunken; Wollen, Empfinden, Sprache u. jede willkürl. Bewegung haben aufgehört. Werden die Augenlider geöffnet, so zeigt sich der Augapfel regungslos nach dem innern Winkel gerichtet, u. eine genäherte Lichtflamme vermag die Iris nicht in Bewegung zu setzen. Empfindungslos bleibt die Kranke gegen eine Reizung der Conjunctiva des Auges, gegen Schröpfköpfe in den Nacken, kurz gegen jeden andern Reiz, u. in ihrer während der Convulsion erlangten Lage verharren alle Glieder.

Blutentziehungen mit der Lanzette u. Schröpfköpfen, kalte Umschläge auf den Kopf, laue allgemeine Bäder, Fussbäder u. reizende Klystire fruchten nichts, u. innere Mittel erlaubt die tetan. Steifheit der Unterkiefermuskeln nicht beizubringen. Auf diese Weise

vergehen 60 Stunden. In dieser Bedrängtheit schweben dem Vf. immer die schönen Fälle vor, in welchen Richter durch Brechweinstein epilept. Anfälle abgehalten hatte, u. weil jede andre Hülfe verweigert ist, u. weil die Krankheiten sich ähneln, u. weil der Weg der Klystire u. die endermat. Methode bereits die Erwartung des Vf. getäuscht haben, so entschliesst er sich, 3 Gr. Tart. stibiat. in ½ Unze destill. Wassers auflösen u. in die Vena mediana einspritzen zu lassen. Nach 3 Minut. wird die Respiration lebhafter, das Mädchen schüttelt sich, stösst einen Seufzer aus, schlägt die Augen auf und, welch Entzücken! kommt zu sich. Einige Minuten später erfolgt leichtes Erbrechen. Die Kranke beichtet u. geniesst gute Fleischbrühe. Ungefähr 3 Tage nachher befällt die Kranke eine unüberwindliche Schlafsucht u. endlich auf's Neue die Katalepsie. Die Operation wird wiederholt u. mit demselben Erfolge. Nach 4 Tagen eines schwachen Lebens fällt das Mädchen in den vorigen Zustand u. verharrt darin 5 Tage, während welcher sich Athem u. Circulation kaum bemerkbar, die Extremitäten eiskalt erstarrt u. das ganze Ansehn leichenhaft zeigen. Dieselbe Operation ruft die Kranke zum dritten Male ins Leben, doch nur in ein sehr hinfälliges; sie will essen u. trinken u. hat nicht die Kraft dazu; verwundert blickt sie im Zimmer umher, um sich zu überzeugen, dass sie auch lebe. Indessen wird sie mit nährenden Klystiren erhalten; endlich fängt sie an einige Löffel Flüssigkeiten zu verschlucken, u. jetzt seit 5 Tagen hat sie sich ziemlich erholt. [*Omodei Annali univ. di Med. Giugno* 1835.]
(*Kneschke.*)

50. *Fall von hartnäckiger Hysterie.* Mitgetheilt vom Prof. Tinelli.

G. M., ein fein erzogenes u. äusserst reizbares, übrigens aber völlig gesundes, regelmässig menstruirtes u. noch niemals von einer Leidenschaft heimgesuchtes Mädchen von 17. J. wird im Jan. 1834 ohne bekannte Veranlassung von einem heftigen Kopfschmerze befallen, der sich des Nachts steigert u. dann von manchen Sinnestäuschungen, besonders des Gesichtes, begleitet ist. Erst 1½ Monate nach entstandenem Uebel wird T. gerufen. Der Schmerz ist im Scheitel u. in der Stirn fixirt, wie von einem von innen schwerdrückenden Gewichte hervorgebracht u. von leichten krampfhaften Ziehungen der Seitentheile begleitet. Die Physiognomie ist natürlich, nur das Gesicht sehr blass; die Augen vertragen jeden Lichteinfluss; Puls, Durst u. Hautwärme, selbst die der Stirn, natürlich; Geistesthätigkeiten frei; Zunge u. Geschmack rein; kurz keine Spur von Fieber, noch von Ergriffensein des Magens oder des Uterus. Hiernach hält T. den Kopfschmerz für eine nicht sympathische, sondern idiopathische örtl. Reizung, — prädisponirt durch die vom Vater angeerbte Zartheit des Nervensystems, durch weichliche Erziehung, sitzende Lebensweise u. durch ein ausserordentlich üppiges, vermöge seiner Schwere lästiges Haupthaar, — u. setzt seine nächste Ursache in eine Congestion nach solchen Capillargefässen, welche die Nerven des Gehirns, das er mit seinen Häuten als ein einziges Ganzes betrachtet, unzertrennlich begleiten. Auf diese Ansicht gründet sich die Anwendung von Aderlass, Blutegeln, Blasenpflastern, Brechweinsteinsalbe, leicht abführenden Mitteln, kaltem Wasser auf die Stirn u. s. w., allein nicht nur dass das letztere der Kranken völlig unerträglich ist, bleiben auch die übrigen Mittel ohne allen Erfolg, ja es gesellen sich zu den ersteren Beschwerden noch Ohnmachten von immer längerer u. längerer Dauer, die endlich sogar von bald unvollständiger, bald vollständiger Bewusstlosigkeit begleitet werden; u. es erscheint dem Verfasser aus allem dem die Form einer wahren Hysterie, die er bisher mit Lieutaud eine larvirte nennen konnte, vollkommen klar. Von jetzt an gehen die Sachen immer schlechter; die Sensibilität, besonders des Gehörs u. des Gesichtes, steigert sich ausserordentlich; aus den Ohnmachten werden Krämpfe von immer entschiedenerer epileptischer Form; diese Krämpfe kehren in immer kürzeren Zeiträumen wieder; u. die unteren Extremitäten versagen, paralysirt, ihre Dienste. Nachts ist der Zustand noch schlimmer; die Kranke ist ihres Verstandes u. ihrer Sinne nicht mächtig, sie fällt träumend aus einem Gemüthszustande in den andern, ohne zu schlafen; bald rollen ihre Augen, bald stiert sie die Umstehenden an, ohne sie zu erkennen; sie erhebt sich langsam im Bette u. fällt kraftlos u. ohnmächtig wieder nieder, u. unterbrechen diese Scenen endlich einmal helle Augenblicke, so steht keine Spur von Erinnerung an die vergangenen Zustände der Kranken zu Gebote. Erfolglos hat T. u. später der hinzugerufene *Dr.* Zarda die Classe der Nervina erschöpft, bis nach 8 Monaten der ganze Zustand u. besonders die epilept. Krämpfe eine offenbare Periodicität zeigen. Man nimmt seine Zuflucht zum gleichzeitigen Gebrauche der China u. des Chinins, die stürmischen Anfälle und Krämpfe kehren seltener wieder u. bleiben endlich 4 Tage völlig aus. Jetzt wird auch Tommasini zu Rathe gezogen. Er stimmt für den Fortgebrauch des Febrifugum in stärkerer Dose, für Brechweinsteineinreibungen an verschiedenen Stellen u. besonders längs der Wirbelsäule, für den Gebrauch der Arnicablumen in grösserer Gabe als bisher, u. endlich für die wiederholte Anwendung von Blutegeln, wenn der Kopfschmerz sie erheische. So behandelt erhält sich die Krankheit auch wirklich eine Zeit lang auf einer sehr geringen Stufe, so dass man längst schon alle Mittel nur in ganz kleiner Gabe fortgegeben hat, als auf einmal u. ohne bekannte Ursache die epilept. Krämpfe, ohne jedoch einen period. Typus zu zeigen, zurückkehren. Nachdem noch einmal die schon gebrauchten Mittel mit der schon erfahrenen Erfolglosigkeit angewendet worden, verschreibt T. den Höllenstein, anfangs $\frac{1}{8}$ Gr. mit 3 Drachmen Zucker in 6 Theile getheilt, die innerhalb 24 St. genommen werden, sodann unter derselben Form u. Verabreichung ¼, hernach ½, später ¾ u. endlich 1 ganzen Gran. Volle 12 Tage hat die Kranke den Höllenstein genommen, als sich neben einem lästigen Speichelflusse ein leichter Magenschmerz einstellt, darum wird jetzt das Mittel mit Mucilaginosis vertauscht; aber vom 8. Tage seines Gebrauchs an haben die epilept. Krämpfe an Frequenz u. Intensität abgenommen u. vom 12. Tage an sind sie völlig weggeblieben. Von dieser Zeit an hat sich der gesammte Zustand fortwährend gebessert. Die Kranke ist heitern Sinnes, sie kann zwar nicht ohne Anstrengung sich aufrichten, aber doch ohne in Ohnmacht zu fallen, sie beschäftigt sich mit Lectüre u. mit weibl. Arbeiten, freilich aber noch mit der grössten Vorsicht. Auffallend ist die Besserung der Paralyse der unteren Extremitäten, denn die Kranke kann schon einige freiwillige Muskelbewegungen machen; kehren einige Nervenzufälle zurück, so sind sie so leicht, dass ein Schluck frisches Wasser, oder ein starker Geruch, wie vom Moschus oder Kampher, wornach die Kranke starkes Verlangen trägt, sie wieder vertreiben. Merkwürdig ist, dass die Kranke am Körper gar nicht abgenommen hat, obschon sie länger als 8 Monate hindurch nichts als ein wenig Fleischbrühe mit geriebenem Brode genossen. Trotz dieser äusserst günstigen Umänderung der Krankh. dauert der Kopfschmerz, wenn gleich nur in sehr geringem Grade, doch immer noch fort, und der behaarte Theil des Kopfes ist noch so empfindlich, dass jede Berührung unerträglich bleibt; dabei erscheint endlich der Kranken die gewöhnliche u. von jedem Andern behaglich empfundene Temperatur immer zu warm. Auf Tommasini's Anrathen wird der Gebrauch des Zinkes fortgesetzt. [*Ibid.*] (*Kneschke.*)

51. *Fall von Wasserscheu*; von Charles Thornhill.

Vf. fand sich bei der Behandlung der Bisswunden, die ein 11jähr. Knabe von einem der Wuth verdächtigen Hunde erhalten hatte, in nicht geringer Verlegenheit,

da es durchaus nicht erwiesen war, dass der Hund toll wäre, u. dieser dessenungeachtet, von dem Knaben gereizt, den einen Unterschenkel desselben hinten wie vorn so zerfleischt hatte, dass die Achillessehne blosgelegt war, u. Fetzen von Muskelsubstanz daran herumhingen, u. an eine Ausschneidung der Wunde nicht zu denken war, wofern man nicht das ganze Glied amputiren wollte. Vf. schnitt die herumhängenden Lappen ab, schnitt die Wunde, so viel es sich irgend thun liess, aus, verband sie mit salpeters. Silber u. Digestivsalbe u. erregte dadurch eine sehr starke Eiterung. Erst nach 5 Wochen waren die Geschwüre geheilt. [Von dem Gebrauche innerer Mittel ist nichts erwähnt.] Am 4. Septbr. aber (am 16. Juni war er gebissen worden) fing der Gebissene an, lahm zu gehen, schlief die Nächte wenig, u. am 5. brach die Wasserscheu aus, der er, ungeachtet die gewöhnl. Mittel, wie Abführmittel mit Jalappe u. Calomel, Ammoniak mit Mixt. camphor., Opium mit Calomel u. a. angewendet wurden, am Tage darauf unterlag. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Novbr. 21. 1835.*] (*Scheidhauer.*)

52. *Merkwürdige Idiosynkrasie gegen die äussere Einwirkung des Terpentins*; vom Kriegsrath u. Districtschirurg Gadolin in Lügumkloster. G. berichtet von einer Kranken, welche, sobald sie Terpentin berührte, über den ganzen Körper mit einem eigenthüml. pustulösen (papulösen) Ausschlage bedeckt wurde, welchen er selbst auch bei ihr nach dem Reinigen eines mit Terpentin eingeriebenen Koffers auftreten sah. [*Pfaff's Mittheill. H.* 5 *u.* 6. 1836.] (*Schmidt.*)

53. *Ungewöhnlicher Fall von langem Fasten*; von. C. F. Sloan.

John Brown, 65 J. alt, von magerem Aeussern, aber ein für sein Alter ungewöhnlich kräftiger Mann, ging am 8. Octbr. 1835 früh um 4 Uhr an seine Arbeit in den Kohlenwerken von Kilgramie in Ayrshire u. hatte vorher weder gefrühstückt, noch etwas in seiner Tasche ausser ¼ Unze Tabak. Kurz nach dem Beginn seiner Arbeit erscholl das Lärmgeschrei, dass die Grube zusammenbräche; er beachtete es nicht gehörig, u. er der einzige von allen seinen Gefährten konnte die Flucht nicht gewinnen. Es liess sich annehmen, dass er nicht verschüttet, sondern in einem Gange eingesperrt worden wäre, u. allerdings verhielt es sich so; denn am 31. fand man ihn noch lebend, indem er 23 Tage u. einige Stunden hindurch ohne Nahrung zugebracht hatte. Der Raum, wo er sich befunden hatte, war 60 Yards lang [1 Yard = 1, 24 Leipz. Elle oder 405,5 par. Lin.], 6 Fuss hoch u. 12 F. breit; u. in diesem lag der Mann, etwas von einer Ansammlung von Wasser entfernt, das sehr viel Eisen enthielt; die Luft war so schlecht, dass die Lampen der Arbeiter, als sie in den Raum eintraten, sogleich verlöschten, u. nur mit Schwierigkeit gelang es diesen wegen des Schwindels u. Mattigkeitsgefühls, das in ihnen erregt wurde, zu ihm zu gelangen, wobei ein schwacher Ton, den er von sich gab, sie leitete. Er lag einige Fuss über der Stelle, wo die Lampen verlöscht waren, war, als man ihn fand, sich seiner völlig bewusst, erkannte u. nannte, als er ans Licht gebracht war, sogleich seine Befreier; seine Stimme war zu einem Lispeln herabgesunken; vor Schwäche konnte er kaum seine Hand zum Munde bringen, u. war so abgezehrt, dass sich seine Cameraden über seine Leichtigkeit verwunderten. Man gab ihm etwas Butter, die ihm zu schmecken schien, u. etwas Milch, wornach er selbst verlangte. Er kannte die Gefahr seiner Lage wohl u. verweigerte standhaft mehr reizende Nahrung, welche man ihm anbot. Möglichst schnell wurde ärztliche Hülfe herbeigerufen; er bekam kleine Quantitäten Suppe u. Wein-Negus von Zeit zu Zeit. Die hartnäckige Stuhlverstopfung hob man durch Klystire von warmem Wasser mit Seife. Unter dieser Behandlung gewann er wieder Kräfte, so dass er am 1. Novbr. eine genaue Erzählung von seinen Leiden geben konnte. — In den ersten 2 Tagen war Hunger das quälendste Symptom gewesen, den er durch Kauen von Tabak milderte; das Oel, was er in seiner Lampe hatte, mochte er nicht trinken, da es ihm früher einmal, als er unter ähnlichen Verhältnissen abgesperrt war, Uebelkeit verursacht hatte. Der Hunger verging nun; aber er litt nun an schrecklichem Durste, den er mittels des oben erwähnten Wassers stillte. In den ersten 10 Tagen, wie er rechnete, vermochte er umherzugehen; dann wurde er aber so schwach, dass er sich nicht mehr bewegen konnte, u. unglücklicher Weise hatte er sich in einiger Entfernung von dem Wasser niedergelegt. In dieser Lage war er geblieben, bis man ihn fand. Geschlafen hatte er wenig u. niemals so fest, dass er das Bewusstsein seiner Lage ganz verloren hätte. Stuhlausleerungen hatte er nur einmal in der Grube gehabt, aber viel Urin gelassen, sowohl in der Grube, als nach seiner Befreiung; von Schärfe des Urins hatte er nichts gelitten. Die Zeit, welche er in der Grube zugebracht hatte, hatte er sich nach dem Arbeiten der Menschen in einer andern Grube berechnet. — Bisweilen gab man ihm Porter mit Zucker, Branntwein-Punsch (whiskey toddy); Suppen von Arrowroot u. Hafermehl, jedoch in sehr kleinen Quantitäten, da der Appetit ganz darniederlag. Durch die Klystire wurden schwarze, dem Kindspech ähnliche u. sehr stinkende Substanzen ausgeleert. Am 2. Novbr. verschlimmerte sich aber der Zustand wieder; das Gesicht ward blass u. spitzig; die Augen sanken; durch die Bauchwandungen konnte man die Rückenknochen deutlich fühlen; der ganze Körper war mehr abgemagert, als der Vf. in irgend einer Krankheit beobachtet hat; u. dabei mumienartig zusammengetrocknet; der Puls am Handgelenke unfühlbar; die Stimme lispelnd, wie in der Cholera; das Athmen leicht; die Zunge rein, in der Mitte trocken, an den Rändern feucht; eine schmerzhafte Empfindung in der Magengegend wurde durch Druck vermehrt; ohne Klystire erfolgte kein Stuhl; bis zum Tode dauerte die Besinnung fort; kein Erbrechen oder Uebelkeit; der anfänglich ziemlich feste Puls von 60 Schlägen hob sich auf 70 u. ward matt. Abends um 11 Uhr erfolgte der Tod. — Section: Das Gehirn u. seine Häute verhielten sich normal, die Wände der Hirnhöhlen waren hinlänglich mit Flüssigkeit angefeuchtet; nur liessen sich weniger Spuren von Blutgefässen als gewöhnlich wahrnehmen u. die Plexus choroidei waren blass. In der Bauchhöhle fand man den Dünndarm zusammengefallen; den Magen u. Dickdarm mässig mit Luft ausgedehnt; das Netz fast verschwunden, blos ungefähr auf einem Raum von 2 Zoll ausdehnbar; u. alles Fettes beraubt. Der Magen enthielt 2—3 Unzen graulichte Flüssigkeit; die Schleimhaut unverletzt u. gesund; am hintern Theile des Magenmundes bemerkte man eine verstärkte, jedoch nicht baumförmige Röthe, die erst im Leichnam entstanden zu sein schien. Die völlig normalen Gedärme enthielten etwas Flüssigkeit, der im Magen gefundenen ähnlich, nur schwärzer wie von Kohlenstaub, den er mit dem Wasser verschluckt haben mochte. Ungefähr 3 Zoll von dem After ging diese Flüssigkeit in dunkeln Koth über, wie er im Leben ausgeleert hatte. Spuren von Galle fand man nur in dieser schwarzen Materie, deren Farbe zum Theil hiervon herzurühren schien. Die Leber war etwas klein, übrigens normal; die Gallenblase voll Galle u. nirgends verstopft. Die Milz hatte eine dunkle Farbe u. wurde leicht zerrissen; die Nieren gesund; die Harnblase enthielt ungefähr ½ Pinte Urin. Das Herz war klein u. blass, ganz ohne Fett; der Herzbeutel enthielt ungefähr ℨj Flüssigkeit; die Lungen waren mit Melanose behaftet.

Es war nicht zu erwarten, dass dieser Mann hätte wieder genesen können, wenn er nicht

vielleicht in einem Hospitale unter ununterbrochener ärztl. Aufsicht u. von erfahrenen Wärtern umgeben gewesen wäre. Schon Hippokrates sagt, dass, wenn ein gesunder Mensch 7 Tage lang ohne Nahrung bleibt, er nicht davon kommt, ob er schon nach Verlauf dieses Zeitraums Nahrung erhält. Irrereden scheint keine constante Folge langen Fastens zu sein. Die Luft, welche der Unglückliche athmete, war wahrscheinlich reiner, als die beim Eintritt in den Grubengang, wo den Bergleuten die Lampen verlöschten, welcher Ort als der tiefer gelegene Punkt mit einer dickern Schicht kohlensauren Gases angefüllt sein mochte. Doch ist auch zu beachten, dass eine etwas unreine Luft bei Mangel an Nahrungsmitteln zur Verlängerung des Lebens beitragen kann, indem die Lebenskraft dadurch herabgesetzt wird. Die Schwärze der Stuhlausleerungen konnte von dem Eisengehalt des getrunkenen Wassers herrühren. [*Lond. med. Gaz. Novbr.* 21 *u. Decbr.* 12, 1835.]

54. *Langes Fasten in einer Kohlengrube*; von Charles Thornhill.

Der hier erzählte Fall trug sich bereits im J. 1813 zu. Am 10. Aug. waren 17 Arbeiter in einer Kohlengrube beisammen, u. nachdem sie bereits einmal durch das Herabfallen eines Fallstückes u. Sandes erschreckt worden waren, was ihnen den Ausgang versperrt hatte, aber mit grosser Mühe von ihnen weggeräumt worden war, hörten sie plötzlich ein starkes Geräusch, worauf, so viel nur irgend konnten, entflohen; es fiel eine ungeheure Menge Sand herab; eine Person, ein Krüppel wurde unter der fallenden Erde begraben; aber 9 Erwachsene u. ein Kind in dem Grubengange abgesperrt. Weil sie sich in demselben ebenso wenig sicher fühlten, so zogen sie sich in einen Seitengang, der 30 Yards lang, 12 Fuss weit u. 7 Fuss hoch war, u. von da auf einen alten Ort, der etwa 8 Yards im Gevierte hielt, zurück. 2—3 Kerzen, die sie hatten, gewährten ihnen einige Stunden lang Licht. In der Richtung, die ihnen die geradeste nach aussen dünkte, u. auf der sie auch hoffen durften, dass ihre Gefährten durch Anlegung eines neuen Eingangs zur Hülfe kommen dürften, fingen sie an durch wechselsweises Arbeiten einen Gang durch den festen Felsen zu bahnen, u. drangen auch einige Yards vorwärts. Sie hatten keine Nahrung u. schlürften das Wasser, was von der Firste herabtropfte und sich in den Eindrücken ihrer Fusstritte im Sande sammelte. Ein Mann hatte etwa ½ Unze Tabak; aber kein andrer wollte davon mit Gebrauch machen. Es ertönte niemals irgend eine Klage über Hunger, ausser von dem Kinde, welches man einige Male schreien hörte; aber alle litten an Uebelkeit u. ungeheurem Durst. Derjenige Mann, welcher dem Vf. diese Geschichte erzählte, hatte regelmässig u. reichlich Urin gelassen, aber keinen Stuhl während der ganzen Zeit gehabt, nur ein einziges Mal geschlafen, u. es waren ihm die Füsse so eingeschlafen, dass er ohne Hülfe nicht mehr aufstehen konnte. Die anderen hatten ein u. mehrere Male Oeffnung gehabt; zum Theil sehr viel geschlafen u. geschnarcht, u. konnten bei geringerer Kraftlosigkeit der Füsse nach Gefallen umhergehen. Nach Verlauf der ersten 2—3 Tage litten sie sehr viel an Kälte, weshalb sie sich in einen Kreis zusammensetzten, um die Wärme zu erhalten. Sämmtlich wurden sie, offenbar wegen ihres Schwächezustandes, von Gesichtstäuschungen beunruhigt. 1—2 Tage vor ihrer Befreiung hörten sie die Menschen arbeiten, um ihnen zu Hülfe zu kommen u. gaben häufig Zeichen mit dem Eisen, um sie zur Beschleunigung der Arbeit aufzumuntern. Am Morgen des 2. Tages hatten die Bergleute einen neuen Gang durch die feste Kohle getrieben, der 120 Yards lang war, u. sie trafen auf ihre armen Cameraden gegen Mittag. Man liess die Luft anfangs durch eine kleine Oeffnung eintreten, da man eine Anhäufung von Wasserstoffgas u. in deren Folge eine Explosion befürchtete. Es wurden ihnen kleine Portionen Haferschleim gereicht u. diese 2—3mal in ebenso viel Stunden wiederholt; u. nachdem sie mit frischen warmen Kleidern versehen waren, wickelte man sie in Tücher, schaffte sie den Schacht herauf, u. fuhr sie in verschlossenen Wagen nach Hause. Sie waren äusserst schwach, mussten einige Tage das Bette hüten, erhielten in den ersten Tagen blos Haferschleim, dann etwas leichten Pudding u. Fleischbrühe, u. erst am 6. Tage eine gehörige Portion Porter. Sämmtliche Männer sind noch am Leben u. befinden sich bei leidlicher Gesundheit; nur der jüngste ist vor 12 Monat. in den Kohlengruben verbrannt. [*Ibid. Decbr.* 12. 1835.] (*Scheidhauer.*)

55. *Folgen einer 44tägigen Entbehrung von Nahrungsmitteln;* vom Reg.-Arzte *Dr.* Sommer.

Ein 36jähr. Feuerwerker, bisher immer gesund, doch von schwächlichem Baue u. trockener, straffer Faser, der bei zerrütteten häuslichen Verhältnissen u. sitzendem, ans Schreibgeschäft gebundenem Leben periodisch dem Trunke ergeben war, verschwand am 2. Juli 1835 aus seiner Wohnung. Von der Behörde waren darauf die gesetzlichen Maassregeln wegen Desertion gegen ihn eingeleitet worden, als man ihn am 14. Aug. auf einem Waldgebirge bei Coblenz in zerrissenen Kleidern mühsam einherschleichend antraf, von wo er bald in das Coblenzer Garnisonlazareth gebracht wurde. S. fand den Kranken dort mit bleichem unkenntlichem Gesicht, höchst abgezehrt u. am ganzen Körper mit Schmutz überzogen. Die Haut war trocken, pergamentartig, mit steifen Falten übersäet, der Puls klein, langsam, kaum fühlbar, der Athem schwach, kühl, übelriechend, Zunge u. Rachenhöhle geröthet, das Zahnfleisch geschwollen, aufgelockert, die Sprache heiser, kaum vernehmlich u. das Schlucken sehr erschwert u. mit Würgen verbunden. Beide Füsse waren bis an die Knöchel ödematös u. am untern Theile der Bauchhöhle zeigte sich Fluctuation, wogegen die obere ganz eingefallen u. zurückgezogen war, so dass man Aortenpuls u. Wirbelsäule beim leichten Anfühlen deutlich bemerkte. Der Harn, den Pat. nach einigen Stunden sehr sparsam liess, war dunkelbraun, stinkend. Ueber die Stuhlausleerung liess sich nichts ermitteln. Die Geistesthätigkeit lag sehr darnieder u. nur bisweilen unterbrach ängstliches Seufzen mit weinerlicher Gesichtsverzerrung das fortwährende dumpfe Hinstarren mit offnen unbeweglichen Augen, die sich auch nicht zum Schlafe schlossen, der Besuch seiner Frau machte auf den Kranken nicht den geringsten Eindruck. Da in den beiden ersten Tagen an mündliches Krankenexamen nicht zu denken war, auch alle Nachrichten über den Kranken fehlten, so verordnete man, die vorhandenen Erscheinungen einer wahrscheinlich aus längerem Nahrungsmangel entstandenen grossen u. allgemeinen Erschöpfung berücksichtigend, zuerst wiederholte Klystire aus Milch mit Wasser u. dieselbe Mischung mit Zucker zum öftern löffelweisen Einflössen, wechselnd mit dünner Bouillon. Dann liess man Füsse u. Unterleib mit einem Spirituosum einreiben, gab am 2. Tage ein warmes Bad u. fuhr vorsichtig mit den genannten nährenden Flüssigkeiten u. zugleich mit etwas Eigelb in Wein zerrieben fort. Dabei erholte sich Pat. so weit, dass er am 3. Tage in abgebrochenen Sätzen u. stückweise Nachstehendes mittheilen konnte. Er hatte sich am 2. Juli vor Anbruch des Tages, nach abermaligem häuslichen Zwiste, aufgemacht, um von der Brücke in den Rhein zu springen, war aber, da ihm schon Menschen begegneten, daran gehindert worden

Das Ertränken daher bis zum Abend verschiebend, doch entschlossen, nicht wieder nach Hause zu gehen, bestieg er den s. g. Kuhkopf bei Coblenz, um sich dort so lange zu verbergen. Was hier mit ihm geschehen, konnte er nicht angeben; er erinnerte sich nur, dass er gleich zuerst heftiges Fieber bekommen, später aber, mehrmals von Hunger u. Durst getrieben, die wenigen Erd- u. Heidelbeeren, die er bisweilen fand, genossen u. aus Quellen getrunken hatte. Obgleich von den täglich eintretenden Gewitterregen fortwährend durchnässt u. heftig erkältet, war es ihm doch nie eingefallen, nach Hause zu gehen. Menschen hatte er in seiner Einsamkeit nicht gesehen, auch sich, wenn er einzelne Stimmen oder Axtschläge vernommen, furchtsam im Dickigt verborgen, wo ihm einige Male unter Donner u. Blitz Gott u. Christus erschienen war. — Am 5. Tage der in oben erwähnter Art fortgesetzten Behandlung stellte sich Blutspeien ein, das zwar geeigneten Mitteln wich, doch langdauernden Husten zurückliess, der nicht nur die so schon langsame Erholung des Kranken sehr verzögerte, sondern auch für die Brust fürchten liess und verschiedene Mittel verlangte. Wiewohl Pat. völlig wieder zu sich gekommen war u. seine früheren u. jezzigen Verhältnisse richtig beurtheilte, auch die grösste Lebenslust und Besorgniss über den Ausgang seiner Krankheit äusserte, so verfiel er doch noch mehrmals in das frühere fast automatische Hinstarren, vertrug nur wenige Nahrung, ohne dass nicht Magen- u. Unterleibsbeschwerden gefolgt wären u. erholte sich so schwer, dass er erst nach 3 Monaten ausgehen, kleine Spaziergänge machen u. ein gerichtliches Verhör bestehen konnte. Pat. wurde von nun an leicht im Hospitale beschäftigt u. nach 2 Monaten entlassen, da er zum fernern Militairdienste unfähig erklärt worden war u. man sein Entweichen aus der Garnison so begutachtet hatte, dass er diess sowohl, wie den Versuch zum Selbstmorde im unfreien Zustande verübt habe u. deshalb nicht strafbar sei. Schon im März 1826, nachdem er wieder dem period. Genusse zu vielen Branntweins gefröhnt hatte, verfiel er abermals in heftiges Blutspeien, dem eine in wenigen Wochen tödtl. Lungenschwindsucht folgte. Bei der Section sah man zahlreiche, vereinigte u. aufgelöste Lungentuberkel, bei sonst normal. Beschaffenheit der anderen Eingeweide. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 21.] (*Kneschke.*)

IV. Chirurgie und Ophthalmologie.

56. *Nosologisches System der Wundarzneikunde;* von *Dr.* Seufftleben zu Frankfurt a. M. Der Vf. hat dem Systeme — von dem Ref. einzig Classen u. Ordnungen mittheilen kann — nur wenige Zeilen zur Erläuterung vorausgeschickt. In diesen giebt er an, dass der in Rede stehende Entwurf eine ausführliche chirurgisch-nosolog. Zusammenstellung umfasse u. mehr patholog. Beziehungen andeute, als die ihm bekannt gewordenen Systeme. Die Genera wären nicht ohne Sorgfalt, sondern mit patholog. Berücksichtigung der Classe u. Unterabtheilung eingereihet; Species fänden sich nur dann manchmal angeführt, wenn das Genus weniger bekannt sei. Von dem betreffenden Genus zukommenden Formen habe er nur die bisher wirklich beobachteten aufgenommen. Die beigesetzten Schriftstellernamen bezeichneten seine älteste Quelle hinsichtlich des Terminus u. damit verbundenen Begriffs. Sie sollten dazu dienen: 1) dem Anfänger bemerklich zu machen, dass die Autoren oft mit demselben Ausdrucke einen ganz verschiedenen Begriff verbänden, u. 2) wenigstens bei Manchem Veranlassung zu werden, die Geschichte seiner Wissenschaft zu studiren u. dem mit der Chronologie der Schriftsteller Bekannten an sich selbst Blicke ins Historische der chirurg. Nosologie zu gewähren. Die Hauptbestimmung des Ganzen gehe übrigens dahin, 1) ein Leitfaden für chirurg. Vorlesungen zu sein, wobei der Lehrer nach den Umständen immerhin manches Genus übergehen möge, u. 2) für solche, die sich in der Chirurgie gut ausbilden wollen, ein ausführlicher Anzeiger zu sein, um in ihrem Studium keine Lücke zu lassen. — Das System selbst zerfällt in 10 Classen, die hier mit ihren Ordnungen einen Platz finden mögen, damit der Leser doch einigermassen über dieses neue System urtheilen könne. *I. Classe: Rein oder doch zugleich mechanisch erzeugte Uebel.* 1. *Ordn.* Erschütterungen. 2) Verstauchungen u. Zerrungen. 3) Verrenkungen. 4) Zerreissungen. 5) Zerbrechungen. 6) Wunden. 7) Ortsveränderungen. *II. Classe: Erloschene oder gehinderte Lebensthätigkeit einzelner Theile des Körpers.* 1) Hemmungsbildungen. 2) Sterbungen. 3) Beeinträchtigungen des Sehvermögens. 4) Gehörkrankheiten. *III. Classe: Mangel des Zusammenhangs ohne vorausgegangene Verwundung und ohne Hemmungsbildung.* 1) Angeborene Spalten. 2) Durchlöcherungen. *IV. Classe: Einzig u. allein aus kachekt. Ursachen entstehende Uebel.* Wucherungen u. s. w. *V. Classe: Ausdehnungen. VI. Classe: Verwachsungen, Verengerungen, Krümmungen, Verkürzungen u. Verschliessungen ohne Hemmungsbildung. VII. Classe: Entzündungskrankheiten.* 1) Noch vorhandene Entzündungen. 2) Folgeübel von Entzündungen. *VIII. Classe: Bewegungskrankheiten.* 1) Unwillkürl. Bewegungen der willkürlich wirkenden Muskeln. 2) Lähmungsartige u. lähmungsähnliche Krankheitszustände. *IX. Classe: Entleerungskrankheiten. X. Classe: Verwandlungen.* 1) Verwandlungen in Knochen. 2) Verwandlungen in Stein. 3) Verwandlungen in Fleisch. 4) Verwandlungen in Knorpel und 5) Verwandlungen in Fett. — Nach dem Dafürhalten des Ref. zeigt die Arbeit des Vf. von Scharfsinn, Fleiss u. Belesenheit. Sie hat Vorzüge u. Fehler, wie ähnliche frühere Arbeiten der Art haben u. wie spätere gewiss auch aufweisen werden. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. B.* 21. *H.* 3.] (*Kneschke.*)

57. *Ueber den sogenannten Luftstreifschuss u. seine Folgen;* von *Dr.* Behr in Bernburg. Der Vf. erzählt den folgenden Fall eines Luftstreifschusses u. glaubt dadurch einen nicht unwichtigen Beitrag gegen die Annahme u. Existenz desselben gegeben zu haben.

M., Compagniechirurg, wurde 1813 in der Schlacht bei Lützen, während er mit einer Amputation beschäftigt war, von einer Kanonenkugel, welche vor ihm 4 bis 5 Soldaten weggerissen hatte, zu Boden geschmettert, indem sie ihn entweder wirklich auf den Hinterkopf traf oder durch den Luftdruck wirkte. Er blieb ohne Zeichen einer blutigen Verletzung gegen 15 Minut. bewusstlos liegen, fühlte dann bei zurückgekehrter Besinnung einen dumpfen Kopfschmerz, konnte aber auf dem Rückzuge eine Stunde nach dieser Verletzung wieder einen Arm amputiren. Am folg. Tage war M. total erblindet, ohne sich dabei unwohl zu befinden u. ohne dass irgend eine Verletzung, weder der Haut noch des Knochens, entdeckt werden konnte. Nach 6täg. Blindheit kehrte das Gesicht auf Augenblicke wieder zurück u. war binnen wenig Tagen vollkommen wiederhergestellt. Ausser diesem Augenübel fühlte M. auf einer thalergrossen Stelle des rechten Scheitelbeines einen fast nie verschwindenden Schmerz, den er aber wenig beachtete u. der Zeit überliess. Im J. 1816 zog sich dieser Schmerz nach dem rechten Ohre, nahm die ganze rechte Seite des Gesichts ein u. verband sich mit Zittern, ja selbst klonischen Krämpfen dieser ganzen Körperhälfte. Es entstand ein heftiger Schnupfen, verbunden mit Drücken in der Stirnhöhle u. Vermehrung des erwähnten Schmerzes, bei welchem durch öfteres Schnäuzen mehrere Theelöffel dicken blutigen Eiters aus dem rechten Nasenloche mehrere Tage hindurch entleert wurden. Nach der Entleerung drang beim Athmen durch das rechte Nasenloch die Luft bis zu der beschriebenen Stelle des Schmerzes u. erregte eine unleidliche Empfindung. Nach dem Aufhören dieses Ausflusses verloren sich die krampfhaften Zufälle u. das unangenehme Lufteindringen vollkommen, doch kehrten ausser dem Ohrenschmerze alle Zufälle aller 6 — 12 Wochen vor einer neuen Eitereruption regelmässig wieder. In dieser Zeit bemerkte M. auf der linken Seite des Hinterkopfes eine Knochenvertiefung von der Ausbreitung der erwähnten schmerzenden Stelle. Im J. 1831 bekam M. fast regelmässig um 7 Uhr Morgens epileptische Anfälle von ¼stündiger Dauer, gegen welche er Bitterwasser u. kühle Bäder gebrauchte, wodurch sich sein Unterleib restituirte, die Congestionen nach dem Kopfe nachliessen u. die epilept. Zufälle seltener u. schwächer wurden. Sie verschwanden aber ganz, als sich ein neuer, seit 2 J. weggebliebener Eiterfluss aus der Nase stärker u. länger einstellte, nach welchem sich M. 1 Jahr lang ganz wohl befand, bis ohne alle Ursache neue Krämpfe eintraten, welche er so beschreibt: der Krampf fing damit an, als wäre der Kopf mit einem Stricke umschnürt, ging dann plötzlich vom Nacken die Rückenmarkshöhle bis zum Kreuze herunter u. wogte auf u. ab, als wäre Wasser im Rückenmarkskanale. Im J. 1834 nahm dieser Krampf eine andre Gestalt an, er stellte sich fast alle Nächte am 3 Uhr ein, fing am rechten Oberschenkel an u. fuhr blitzschnell bis zu den Fusszehen, wobei der Unterschenkel ganz steif u. die Wadenmuskeln wie verschwunden waren. Nur durch starkes Reiben, wonach ein starker kalter Schweiss ausbrach, wurde der Krampf gehoben, kehrte indessen nicht selten nach einigen Stunden zurück. Hierauf folgte eine bedeutende Mattigkeit u. ein Zerschlagensein des Körpers. Durch Verdruss oder Schreck wurde der Krampf wieder hervorgerufen, u. zuerst das rechte, später das linke Auge haben dadurch seit einem Jahre immer mehr an Sehkraft abgenommen. Dieser übrigens gesunde u. kräftig gebaute Mann leidet häufig an Congestionen, die einen 4 bis 6wöchentl. Typus zu halten scheinen, die Augäpfel stehen hervor u. die Beweglichkeit der bleichen grauen Iris mit nicht auffallend erweiterterter Pupille scheint immer träger zu werden. Ungefähr im obern Drittheil des linken Schenkels der Sutura lambdoidea befindet sich die Vertiefung im Knochen von der Grösse eines preuss. Thalers, die Haut darüber ist ohne Narbe, nur etwas schwächer mit Haaren bewachsen. Die Tiefe des Eindrucks nimmt von den Rändern bis zur Mitte hin 1 bis 3''' zu, im Winkel der Naht ist sie am beträchtlichsten, von der Grösse eines Silbergroschens u. rührt wahrscheinlich von einem niedergedrückten Ossiculum Wormianum her. Druck auf diese Stelle macht nicht den geringsten Schmerz u. die Untersuchung der schmerzenden Stelle auf dem rechten Scheitelbeine zeigt Alles im normalen Zustande. Bis auf einzelne oben beschriebene Anfälle befindet sich M., der bei der Steuer angestellt ist, beim Gebrauche kühler Bäder u. einer Auflösung von Glaubersalz, welche er täglich nimmt, leidlich wohl.

Der Vf. giebt zu dem vorliegenden Falle die folg. Erklärungen, welche er durch Beispiele u. Citate beweist. Unmittelbar nach dem Auffallen oder Streifen der Kanonenkugel entstand bei M. Hirnerschütterung, welche jedoch binnen kurzer Zeit, vielleicht durch die Aufregung beim schleunigen Rückzuge, spurlos verschwand. Erst langsam bildete sich ein blutiges oder lymphatisches Extravasat, welches durch Druck auf die Thalami nerv. opt. Blindheit hervorrief. Dieses Extravasat wurde zum Theil resorbirt, das Residuum aber Gegenstand der dem Gehirne eigenthümlichen Kapselbildung. Erst im J. 1816 trat nun, vielleicht durch grössere Ruhe u. vermehrte Congestionen, oder durch die veränderte Geschwulst ein Conamen naturae ein, den das Gehirn reizenden Körper zu entfernen, der Inhalt des geborstenen Sackes wollte sich erst durch das Ohr entleeren, bahnte sich aber später einen Weg durch die Nase. Es bildete sich nun ein Hirnabscess, wahrscheinlich im rechten Seitenventrikel, da die lange Dauer der Krankheit u. die ziemlich gleichmässige Quantität des zu verschiedenen Zeiten entleerten Eiters für eine Eiterung in einem geschlossenen Raume spricht. Hierdurch wurden die periodisch wiederkehrenden krampfhaften Beschwerden u. Entleerungen von Eiter hervorgerufen. So bestätigt auch das Gehirn den längst ausser Zweifel gestellten Erfahrungssatz, dass eine Krankheit, welche in einer dauernden materiellen Veränderung eines Organs begründet ist, nicht nöthig hat, sich ebenfalls dauernd zu äussern, sondern dass sie nur anfallsweise mit freien Zwischenräumen erscheinen kann u. demnach die in jener Veränderung liegende entfernte Ursache, die Veranlassung der Krankh., wohl von der Krankh. selbst, dem wesentlichen Grunde der Krankheitserscheinungen, zu unterscheiden ist. [*Hamburg. Zeitschr. f. ges. Medicin. B. II. H.* 2. 1836.] (*Bock.*)

58. *Heilung der Schusswunden durch Fettschwänze* (Cauda ovis caudatae, pelle denudata) *u. gleichzeitiges Umwickeln der verwundeten Glieder mit frisch abgenommenen Häuten irgend eines Thieres;* vom Collegienassessor Stabsarzt W. Jarotzki (in Другъ здравія 1836 Nr. 9), aus dem Russ. von *Dr.* Sadler. Der häufige Mangel des Nothwendigen zum Verbande während der einzelnen Expeditionen in dem mehrjähr. Kriege gegen die transkaukas. Gebirgsvölker brachte den Vf. seit lange darauf, auf andere Auskunftsmittel zu diesem Zwecke zu denken. Nach einem heftigen Gefechte bei dem Dorfe Himroch wurden ihm un-

ter mehreren anderen bedeutend Verwundeten auch zwei äusserst schwere gebracht, deren einer in der Mitte der Hüfte, der andre in das obere Ende des Humerus geschossen war, beide mit Verletzung der grossen Blutgefässe. Der erstere litt am heftigsten, weshalb J. mit dessen Verbande begann; allein auch der zweite verlor viel Blut. Es war Abend u. in der Nähe wurden gerade den Schafen, welche den Kranken zum Abendessen bestimmt waren, die Häute abgezogen. Der Vf. hatte öfters mit günstigem Erfolge bei Rheumatismen, Brust- u. Unterleibsentzündungen frisch abgezogene Thierfelle angewandt, welche sich ausserdem zugleich fest an die bedeckten Theile anklebten. Er befahl daher dem Feldscherer, die Wunde des letztern in ihrer ganzen Länge mit einem abgeschnittenen Stücke des Fettschwanzes zu füllen u. den ganzen Arm mit warmen Schaffellen einzuwickeln. Mittlerweile hatte er denn auch den Verband bei dem in der Hüfte Verwundeten beendet u. begab sich zum letztern, dessen Wunde genauer zu verbinden. Allein er fand den Kranken so ruhig, dass er keinen Beweggrund hatte, den vom Feldscherer gemachten Verband zu lösen. Die Nacht hindurch waren die Zufälle bei dem, welcher l. a. verbunden worden war, viel heftiger. Er schlief schlecht u. hatte gegen Morgen nervöse Zufälle. Der andre hatte gut geschlafen, war munter u. ohne Schmerzen. Es trat bei dem letztern auch bald eine günstige Eiterung ein. Seit dieser Zeit begann J. diesen Verband, ein Stück Fettschwanz in die Wunde u. Umwickelung mit irgend einer frisch abgezogenen Thierhaut, öfters anzulegen. Er sah davon sogar in vielen Fällen, die zum Brande neigten, günstigen Erfolg. Besonders hebt er einen Fall hervor, wo ein Officier etwas über dem Nabel verwundet worden war; bei Anbruch des folgenden Tages zu ihm gebracht hatte derselbe eine heftige Entzündung des Bauchfells u. der Eingeweide. Die Wunde u. der ganze Unterleib wurden auf die vorerwähnte Weise verbunden u. schon gegen Mittag war der Leib weicher geworden, das Erbrechen u. die übrigen Zufälle gemildert; der Kranke genas bald. — Vf. giebt nun noch folgendes Raisonnement über die Wirkungsart des Fettschwanzes: 1) durch seinen gewürfelten Bau verschliesst er mechanisch die verwundeten Gefässe u. verhindert Nachblutungen. 2) Bringt er auf die Wunde nicht die geringste Reizung hervor, indem er nur das allerzarteste Fett enthält. 3) Nimmt J. an, diess zarte Fett ernähre die Wunde, indem es sehr leicht von den lymphat. Gefässen aufgesaugt werde. 4) Es bewirkt nie eine üble Eiterung u. erspart gemeinschaftlich mit den Einwickelungsfellen die Kataplasmen (welche ohnediess im Felde fast nie anwendbar sind). — Unter die Vortheile dieses seines Verbandes rechnet der Vf. auch noch mit Recht, dass derselbe fast von Jeglichem vollzogen werden kann. Schliesslich räth er, sich schon in Friedenszeiten mit Fettschwänzen zu versehen, wobei man also verfahren solle: nachdem man die Haut vom Fettschwanze abgezogen u. die Schwanzbeine herausgenommen hat, hängt man ihn an einem schattigen, der Luft zugänglichen Orte auf. Im Verlaufe von 1, zuweilen von 2 Wochen verwandelt er sich in eine fettige Wachsmasse, welche, äusserst zart, sich leicht zusammendrückt u. ausdehnt u. zu jeder Zeit, mittels der Finger oder des Messers, eine angemessene Gestalt annehmen kann. [*Ibid. H.* 3.] (*Schmidt.*)

59. *Glücklicher Ausgang einer bedeutenden Kopfverletzung mit Fracturen in der Basis cranii*; von *Dr.* Buck in Lübeck.

Der 38jähr. Chausséearbeiter W. war beim Sprengen von Granitblöcken von einem grossen Steine im Gesichte verletzt besinnungslos niedergestürzt, worauf sich alle Zeichen einer heftigen Gehirnerschütterung u. heftige Blutung einstellten. Bei der ersten Untersuchung am andern Tage ergab sich, dass der Stein vorzüglich die Orbitalgegend u. den Oberkiefer der rechten Gesichtshälfte getroffen hatte. Sämmtliche Weichtheile waren zerrissen, die Umgegend sehr geschwollen. Um die Blutung durch unzeitiges Sondiren nicht zu erneuern, wurden nur auf Gesicht u. den abgeschornen Kopf kalte Umschläge gemacht u. innerlich Emulsio nitrosa gereicht. Wiewohl Pat. nach ausgebildetem Reizfieber noch mehrere Nächte phantasirte, so schwanden doch sämmtliche beunruhigende Symptome immer mehr u. war ein Extravasat in der Schädelhöhle nicht zu befürchten. Da W. sehr viel Blut verloren hatte u. eine Gehirnreizung nicht dazu aufforderte, so ward kein Blut entzogen. Als sich am 4. Tage das Fieber minderte u. nach Reinigung der Wunde keine fernere Blutung erfolgte, fand sich bei einer genauen Untersuchung folgende furchtbare Zerstörung. Ausser Zerquetschung u. Zerreissung sämmtlicher die Wange bildender Muskeln u. Weichtheile war der knöcherne untere Augenhöhlenrand, die Superficies facialis, der Processus nasal. des Oberkiefers u. die obere u. innere Wand der Orbita fracturirt, so dass man in der Tiefe auf mehrere bewegliche Knochenstücke stiess. Das Auge selbst war, bis auf die Ueberbleibsel der Cornea u. Sclerotica, welche, von dem obern Augenlide bedeckt, in der Gegend des Foram. infraorbitale lag, ganz zerstört, der hintere Raum der Orbita fast ganz leer. Bei fortgesetzter antiphlogist. u. ableitender Behandlung verloren sich die allgem. u. örtl. Entzündungssymptome immer mehr, u. es wurde hierauf durch entsprechende Mittel eine gute Eiterung herbeigeführt, wobei bald der Granulationsprocess begann. In dieser Zeit wurden mehrere Knochenstücke entfernt. Nach Herausnahme eines grössern Knochenfragments, da wo das Stirn-, Keil- u. Siebbein in der Orbita zusammenstossen, sah man deutlich das pulsirende Gehirn. Diese Oeffnung, so wie überhaupt der hintere Theil der Augenhöhle füllte sich nach 8 Tagen mit neuen Gebilden; nur eine Stelle des Canalis lacrymalis blieb offen. Der Rest des Auges, die trübe Cornea mit einem Theile der Sclerotica zog sich, bei zweckmässigem Verbande mit dem obern Augenlide, an ihren ursprünglichen Platz zurück, wodurch das Auge wesentlich gewann. Auf der Wange bildeten sich überall derbe Narben. Die in der Gegend herrschende Intermittens tertiana befiel auch den Pat., ward aber durch den längern Gebrauch der China, wodurch gleichzeitig die zu der bedeutenden Eiterung erforderlichen Kräfte erhalten wurden, auf die Dauer beseitigt. Nach 3 Monat. ward W. entlassen, so dass er sogleich seine Arbeit wieder antreten konnte. Das Aeussere verrieth zwar eine grosse Zerstörung, war aber durchaus nicht widerlich. Die offene Stelle des Thränenkanals ward mit einem Charpiepfropfe ausgefüllt u. mit Heftpflaster bedeckt. Merkwürdig scheint, dass durchaus keine Gehirnreizung eintrat, da doch meh-

rere Knochensplitter entfernt wurden, welche die Dura mater unmittelbar berührt haben mussten; so wie ferner, dass sich die Fracturen, bei der so bedeutenden Gewalt, nicht noch tiefer in die benachbarten spröden Knochen verbreitet hatten. Der ganze Fall verlief, trotz starker Verletzung mancher Arterien u. wichtiger Nervenzweige, nur als eine einfache bedeutende Quetschwunde mit dem Ausgange in Eiterung u. Vernarbung. [*Rust's Mag. B.* 45. *H.* 1.] (*Hacker.*)

60. *Fälle von Kopfverletzungen mit Eiterausfluss aus dem Ohre;* von Caesar Hawkins.

Fall I. Ein junger Mensch von 14 J. war vor einem Monate aus einem Fenster des ersten Stocks gestürzt u. mit der rechten Seite des Kopfes aufgefallen. 10 Minut. lang war er ohne Besinnung gewesen, hatte dann sich erbrochen u. darauf 3 Wochen lang an heftigen Kopfschmerzen darniedergelegen, wogegen man mit gutem Erfolge zur Ader liess u. Schröpfköpfe ansetzte. Einige Tage hatte er sich sodann ziemlich wohl befunden, als er am 31. Mai von folgenden Zufällen befallen wurde: wegen der wankenden ungewissen Bewegungen der Unterschenkel, die er immer über einander schlägt, kann er ohne fremde Unterstützung nicht stehen; das Gesicht blöde, die Augen rollend; die Pupillen erweitert u. besonders auf der linken Seite gegen Licht unempfindlich; heftige Schmerzen in der Stirne, Verstopfung; etwas voller, härtlicher (sharp) Puls von 108 Schlägen; weisse feuchte Zunge; die Haut bei der Ankunft im Hospitale kalt, später mehr warm u. trokken. (Aderlass, kalte Waschungen der Stirne; Spiessglanzpulver u. Calomel zu gr. jjj; Sennatrank.) 5. Jun. Das Blut ohne Entzündungshaut; nach wiederholten Abführmitteln dunkelgrüne stinkende Stuhlausleerungen; übrigens grössere Ruhe u. leichtes Athmen; der Puls weich, zusammendrückbar, von 112 Schlägen (10 Blutegel an die Stirne; öliges Klystir). 6. Jun. Das Fieber geringer, der Puls von 68 Schlägen, bisweilen doppelschlägig; die Pupillen minder träge u. erweitert; die linke gegenwärtig mehr gegen Licht empfindlich, als die rechte; heftige Schmerzen im rechten Ohre (Calomel gr. jjj, Jalapp. gr. xjj). 7. — 8. Jun. grössere Beweglichkeit der Schenkel, welche jedoch noch immer gekreuzt liegen. (Alle 3 Stunden Inf. senn. — Blasenpflaster im Nacken.) 12. Jun. Alle Symptome haben sich vermindert; starker Eiterausfluss aus dem rechten Ohre mit Nachlass der Schmerzen daselbst (Blasenpflaster; Ungt. hydrarg. fort.). Unter dieser Behandlung schritt die Besserung immer weiter vorwärts; der Gang wurde fester; der Ausfluss aus dem Ohre liess nach. Man verordnete noch 3 — 4 Tage lang täglich zweimal Calomel gr. j. Am 20. Jul. wurde Pat. entlassen. — Vf. ist der Meinung, dass in diesem Falle ein Bruch des Schläfenknochens mit nachfolgender Eiterung zwischen der harten Hirnhaut u. dem Knochen statt gefunden habe.

Fall II. Ein Mann von 37 J. war, betrunken sich mit einem andern balgend, zu Boden u. mit dem Kopfe gegen den Rand einer steinernen Stufe gefallen, wobei eine 1½″ lange Wunde der Kopfhaut hinter dem linken Ohre den Winkel des Seitenwandbeines an der Verbindungsstelle mit dem Hinterhaupt- u. Schläfenbeine entblöst hatte; sogleich nach dem Falle soll er Krämpfe epileptischer Art bekommen haben. Er klagte nach 3 Tagen blos über etwas Schwindel; die Wunde heilte u. nach 9 Tagen wurde der Mann entlassen. Doch kehrte er nach 3 Wochen am 27. Aug. in das Hospital zurück, hatte viel Fieber, sah sehr ängstlich aus, zeigte schwachen Puls u. kalte Glieder, gleich als wenn er halb verhungert wäre, was auch nach seiner Aussage der Fall war, hatte heftige Kopfschmerzen u. seit gestern Eiterausfluss aus dem linken Ohre; die Wunde sah sehr schlecht aus, die Ränder unterminirt; den Knochen fühlte man entblöst; die Sonde drang in ihn durch die Zwischenräume der Naht ein; auch schien man eine Fissur des Schläfenknochens, die sich mit der Naht verband, zu fühlen (3 Gr. Calomel u. Spiessglanzpulver mit 1 Gr. Opium; ausserdem ein Sennatrank). 28. Aug. etwas besseres Befinden; vollerer Puls, Kopfschmerzen (Aderlass, Salzmixtur mit Spiessglanzwein). Das Blut zeigt eine Entzündungshaut. In den folgenden Tagen stellten sich mehrere Male Frostschauer ein; dabei grosse Unruhe (Mixtur. camph. ℥jβ, Ammon. subcarb. gr. vj, Spir aether. nitr. ʒβ). 3. Septbr. Der Kranke, der in Folge eines apoplektischen Anfalles vor 2 Jahren undeutliche Sprache hat, fängt an irre zu reden u. nach dem Essen bisweilen zu brechen; grössere Schwäche. Bei Abwesenheit der Zeichen von Druck oder Reizung des Gehirns u in Betrachtung des freien Eiterausflusses aus dem Ohre, welcher auch in Folge von Eiterung entfernter Organe durch Metastase entstanden sein konnte, hatte man bis jetzt die Trepanation unterlassen; da aber gegenwärtig der Zustand sich unaufhaltbar verschlechterte, so glaubte man dieses Mittel nicht unversucht lassen zu dürfen. Man setzte die Trephine im Centrum des entblösten Theiles des Seitenwandbeines auf, so dass man das Ende des Bruches des Schläfenbeines, wo derselbe in die Sutur mündet, mit einschloss. Der Knochen war blos äusserlich abgestorben; er blutete während der Operation u. später blutete ein starker Hirnhautzweig; die Dura mater war vollkommen gesund. Schweiss u. Delirien dauerten fort; der Kranke verfiel in Sopor u. starb am 6. Septbr. *Section.* Das entfernte Knochenstück war das gerade über dem obern Winkel des Felsenbeines befindliche Ende des Seitenwandbeines, vom Hirnzelt u. seitl. Blutleiter kaum ¼″ entfernt; der Bruch des Schläfenbeines erstreckte sich von der Lambdanaht zum Gehörgange quer durch den Felsentheil bis zur Verbindung mit dem Keilbeine. Die harte Hirnhaut war an der Trepanationsstelle u. am obern Theile des Schläfenbeines gesund, aber unter dem Rande des Hirnzeltes entzündet u. auf beiden Flächen mit Lymphe u. Eiter bedeckt. Die Eiterung schien im seitlichen Blutleiter in der Schläfengrube begonnen zu haben, da derselbe mit Blutgerinnsel verstopft war; zwischen ihm u. dem Knochen waren zwei vereiterte Oeffnungen, während seine innere oder Gehirnfläche ebenfalls Vereiterung zeigte. Von dieser Oeffnung floss der Eiter aus u. bedeckte in einiger Ausdehnung die benachbarten Theile des kleinen Gehirns. Um die äussere Oeffnung war mehr Lymphe, als um die innere ausgeschwitzt u. dadurch einer weitern Lostrennung der harten Hirnhaut vom Knochen vorgebeugt. Der Eiter war nun entweder längs des Bruches in den Gehörgang oder durch den Bruch in die Trommelhöhle gekommen u. war vielleicht nach erfolgter Vereiterung des Trommelfells nach aussen gelangt. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Novbr.* 21, 1835.] (*Scheidhauer.*)

61. *Entfernung einer grossen Geschwulst am Schulterblatte;* von Henry Earle.

Ein Korbmacher von 55 J., der ein aufgedunsenes ungesundes Ansehn u. ein lockeres Leben geführt hatte, zeigte eine grosse Geschwulst unter dem linken Schulterblatte, die jetzt die Grösse eines Straussenеies hatte, sich über der Basis desselben 3″ weit gegen die Darmfortsätze der Rückenwirbel ausdehnte, an jeder Bewegung des Schulterblattes Theil nahm u. offenbar in Berührung mit ihm stand. Vor 13 Wochen hatte er zuerst Schmerzen an dieser Stelle gespürt u. seit 10 Wochen die Geschwulst bemerkt, die sich seitdem immer vergrössert hatte. Man legte Blutegel u. befestigte den Arm in einer Schlinge; aber die Geschwulst vergrösserte sich von Woche zu Woche. Eine Operation schien anfangs misslich, indem die Geschwulst bösartig sein konnte u. mit ihr vielleicht sogar ein Theil des Schulterblattes hätte entfernt werden müssen. Da aber die Geschwulst mit gesunder Haut bedeckt war, sich nicht schwammig oder höckerig anfühlte, die äussere Fläche des Schulterblattes normal beschaffen zu sein schien, u. aus den vollkommenen Contractionen, zu

denen der Serratus anticus magnus angeregt werden konnte, sich schliessen liess, dass die Geschwulst zwischen diesem u. dem Schulterblatte lag, ohne dass letzteres fest verwachsen oder in eine krankhafte Veränderung verwickelt sein konnte, so unternahm Vf. am 3. Octbr. die Operation. Er machte zuerst einen grossen mondförmigen Einschnitt, der über der Spina scapulae begann u. um die Basis der Geschwulst herum bis unter den untern Winkel des Schulterblattes reichte, u. trennte die Haut nach oben gegen das Schulterblatt; dann wurden der Trapezius u. die beiden Rhomboidei getrennt u. zurückgeschlagen; die Fasern des Serratus magnus, welche sehr verlängert u. über der Geschwulst ausgebreitet waren, wurden nahe an der Insertionsstelle durchschnitten. Die Geschwulst konnte nun, indem man etwas dichtes Zellgewebe mit dem Finger u. Messerhefte trennte, leicht losgelöst werden, mit Ausnahme am untern Winkel des Schulterblattes, wo die Geschwulst in einer Ausdehnung von ¼" Absorption des Knochens bewirkt u. sich eine festere Verwachsung gebildet hatte, die man jedoch ohne Schwierigkeit durchschneiden konnte; der Knochen war daselbst etwas rauh u. ein vorstehender Knochensplitter ward mit der Zange entfernt. Fast der ganze Subscapularis war absorbirt. Zwei Arterien mussten unterbunden werden. Der grösste Theil der Wunde heilte durch die erste Vereinigung; es erfolgte nun eine geringe Eiterung u. am 4. Novbr. verliess Pat. vollkommen wohl mit wieder erlangtem Gebrauche des Armes u. der Schulter das Bartholomäushospital, wo er sich hatte operiren lassen. [*Ibid. Novbr.* 28.] (*Scheidhauer.*)

62. *Ueber die Tödtlichkeit der Wunden des Brustganges;* mitgeth. von *Dr.* Rudolphi in Berlin. Wenn sich gleich unter den bisher bekannt gewordenen Fällen von Verwundungen des Duct. thoracic. streng genommen kein einziger befindet, in welchem nicht so bedeutende Nebenverletzungen statt gefunden hätten, dass letztere für sich allein schon den darauf gefolgten Tod erklären dürften, ja wenn gleich eigentlich nur in einem derselben eine Verwundung des Brustganges mit ziemlicher Gewissheit nachgewiesen ist, behaupten doch sonderbarer Weise beinahe sämmtliche Schriftsteller über gerichtl. Medicin, dass Wunden des Duct. thorac. absolut tödtlich seien, eine Behauptung, die sich mehr auf theoret. Ansichten u. eine innere Ueberzeugung, als auf Erfahrung zu stützen scheint. Eben deshalb aber hält es R. für angemessen, die in Rede stehenden Wunden auch von dem theoret. Gesichtspunkte aus zu beurtheilen. Zur Würdigung ihrer Wichtigkeit bedarf es hauptsächlich einer genauen Erörterung folgender Punkte: 1) ist die Integrität des Milchbrustganges zur Fortdauer des Lebens unerlässlich? 2) Wie gross ist die Menge des aus einer Wunde des Duct. thorac. ausfliessenden Chylus u. von welcher Art sind die Folgen, die sein Verlust nach sich zieht? 3) Ist die Lage des Brustganges so beschaffen, dass er ohne Nebenverletzung eines zum Leben nothwendigen Theiles verwundet werden kann? Ad 1) ist zu bemerken: patholog. Zustände sowohl, als auch an Thieren angestellte Versuche haben dargethan, dass die Integrität des Brustganges minder bedeutsam ist, als man beim ersten Anblick glauben sollte. Die von A. Cooper an menschl. Leichen beobachteten Fälle von Verstopfungen des Duct. thorac., so wie die von Magendie mit Pferden vorgenommenen Versuche liefern Belege dazu. Erklärlich wird diese Thatsache durch die anatom. Verhältnisse des Duct. thoracicus. Da nämlich das Leben nur bestehen kann, wenn dem Blute ununterbrochen neuer Chylus zugeführt wird, so hat die Natur durch mancherlei Abweichungen von der regelmässigen anatom. Beschaffenheit des Milchbrustganges für die Erhaltung des Individuum, selbst in dem Falle von Verletzung des Duct. thor., gesorgt. Selten oder nie ist er völlig einfach. Immer wird er von einer grössern oder geringern Menge von Nebenästen begleitet, die sich in ihn einsenken u. wieder aus ihm hervortreten. Sehr gewöhnlich spaltet er sich in 2 oder 3 Aeste, die sich nach einer grössern oder kleinern Strecke wieder vereinigen u. so förmliche Schlingen oder Inseln bilden. Ausserdem ergiessen sich die Saugadern der rechten Seite der Leber, der rechten Seite der Brust, des Halses u. Kopfes getrennt in den Winkel der rechten Vena subclavia u. Vena jugular., u. viele Milchgefässe verbinden sich mit den Lymphgefässen der Leber, so dass, wenn das Fortströmen des Milchsaftes im Duct. thoracic. durch irgend eine Ursache verhindert wird, die Milchgefässe, welche mit den Lymphgefässen der Leber in Verbindung stehen, hier eine Communication bewirken u. gewissermassen für den Milchbrustgang vicariren können. Die Versuche von Flandrin, Leuret u. Lassaigne, welche beweisen sollen, dass der Duct. thor. in Pferden u. Hunden, ohne das Leben des Thieres zu gefährden, unterbunden werden kann, wenn gleich der gedachte Kanal bei diesen Thieren nur einfach u. keine Verbindung durch anastomosirende Gefässe vorhanden ist, würden wichtig sein, wenn sie zuverlässig wären. Wichtiger u. beachtenswerther für die hier in Betracht kommenden Fragen ist die in neuerer Zeit aufgestellte u. jetzt fast allgemein als wahr anerkannte Meinung, dass ausser den lymphat. Gefässen auch die Venen einsaugen. Noch mehr würden endlich Tiedemann's u. Fohmann's Arbeiten, wonach ein unmittelbarer Uebergang der Saugadern in die Venen statt finden soll, beweisen, wenn sie unbedingten Glauben verdienten. Neuerdings hat jedoch Wutzer (J. Müller, Archiv Jahrg. 1834. S. 311. Jahrbb. B. IV. S. 7) einen Fall bekannt gemacht, der einen solchen Uebergang deutlich nachweist. Wenn nun also von manchen Schriftstellern die Meinung ausgesprochen wird, dass durch die Verwundung des Duct. thor. die Ernährung gänzlich aufgehoben werde, weil kein Speisesaft ins Blut gelange, so ist dieselbe nach den eben angeführten Thatsachen zu berichtigen, indem eines Theils der Milchbrustgang sich bisweilen spaltet, um sich nachher wieder zu einem Stamme zu vereinigen, indem überdiess auch die kleineren lymphat. Gefässe die Stelle des Hauptstammes vertreten können, wenn letzterer verletzt ist, andrer Seits aber auch die Venen einsaugen u. so der Zuführung des Milchsaftes vor-

zustehen vermögen. Die von Lower an Hunden angestellten Versuche, durch welche er an den Tag zu legen suchte, dass die Venen keinen Chylus aus dem Darmkanale aufnähmen, beweisen das, was sie beweisen sollen, ebenfalls nicht, denn einerseits ist es zweifelhaft geblieben, ob die zu diesen Versuchen benutzten Thiere binnen 3—4 Tagen bei vollem Magen durch Hunger gestorben seien, da sich eine sehr bedeutende Menge Chylus in der Brusthöhle angesammelt hatte u. der Tod sehr wohl durch Erstickung erfolgt sein konnte, andrerseits waren die Bedingungen zur Lebenserhaltung absichtlich ungünstig gestellt, indem in dem einen Falle der Duct. thor. nahe über dem Zwerchfelle u. in dem andern an der Stelle zerrissen wurde, wo sich beide Stämme vereinigen. Dagegen spricht ein bei Bonet (T. Boneti Sepulchret. et Anat. pract. Lugdun. 1700. Fol. Lib. IV. Sect. III. Observ. XXIV. §. 5. S. 360) aufgezeichneter Fall, in welchem nach einer Verletzung des Brustganges das Leben noch eine Reihe von Monaten hindurch bestand, durchaus für die oben ausgesprochene Behauptung, indem der Duct. thor. hier nur an einer Stelle verletzt sein konnte, wo er sich inselförmig theilt u. in kleinere Aeste übergeht, so dass die Zuführung des Chylus nach wie vor statt zu finden vermochte. — 2) Wird nun aber auch der Zufluss des Milchsaftes durch die Verwundung des Duct. thoracic. nicht nothwendig unterbrochen, so fragt es sich ferner, von welchem Belange der Verlust an Säften ist, den diese Verwundung mit sich führt, u. von welcher Art die aus diesem Verluste hervorgehenden Folgen sind? Bekannt ist, dass, wenn auch nur ein kleines einsaugendes Gefäss verwundet wird, wie diess z. B. bei Aderlässen geschehen kann, beständig eine dünne Lymphe aussickert, was nur erst dann aufhört, wenn zwischen der Wunde u. der Stelle, von welcher das Gefäss entspringt, eine Compression angebracht wird. Die Menge der Lymphe, welche auf diese Art selbst aus einer kleinen Wunde ausfliesst, ist sehr beträchtlich, u. zwar bei dem Menschen verhältnissmässig noch beträchtlicher, als bei Thieren. Die Beobachtungen von Assalini, von van Swieten, Sömmerring, die Versuche von Magendie u. Emmert bestätigen diess. Schliesst man nun hiernach auf die Menge des Chylus, die bei einer Verwundung des Milchbrustganges täglich ausströmen muss, so wird dieselbe nothwendig so beträchtlich sein, dass sie allmälig den Tod durch Erschöpfung herbeiführen muss, ja sie kann sogar so bedeutend werden, dass der Tod noch schneller schon durch die Wirkung des Extravasats auf die zum Leben unbedingt nöthigen Nachbarorgane eintreten muss. Höchst interessant in hierher gehöriger u. sonstiger Beziehung ist der schon erwähnte von Bonet berichtete Fall. Ein Baron v. Heinden hatte in der Schlacht einen Schuss in den Rücken erhalten, der unter der linken Scapula wieder herausgegangen war u. anfangs keine ungewöhnlichen Zufälle zur Folge hatte. Nach Verlauf von 14 Tagen indess, während welcher die obere Wunde vernarbt war, floss aus der untern eine weissgelblichte Flüssigkeit in ausserordentlicher Menge. Dieser Ausfluss hielt Monate lang an. Wenn nun gleich während dieser ganzen Zeit Pat. guten Appetit u. nichts weniger als Mangel an nahrhafter Kost hatte, so magerte er doch von Tage zu Tage mehr ab u. wurde endlich von einem schleichenden Fieber befallen. Als dieser bedenkliche Zustand mehrere Monate lang angedauert hatte, hörte zwar der Ausfluss 14 Tage hindurch auf, das Fieber liess nach u. Pat. bekam wieder ein blühendes Aussehn, allein grobe Diätfehler führten den Lympherguss wieder herbei, der nun auch bis zu dem wenige Tage später nach dem Eintritte epilept., durch heftige Gemüthsbewegungen hervorgerufener Convulsionen u. einer Lähmung der linken Körperhälfte erfolgenden Tode ohne Unterbrechung anhielt. Leider besagt der Obductionsbericht nur, dass die Lungen an der Stelle, wo sich die Wunde befunden habe, eine auffallende Fäulniss gezeigt hätten. Diese Beobachtung ist schon deshalb von Werth für die hier in Betracht kommenden Fragen, weil sie zeigt, dass Verletzungen des Brustganges, wenn auch unter immer zunehmender Abmagerung u. den Erscheinungen eines lentescirenden Fiebers, doch lange Zeit ertragen werden, so lange nur der Erguss der Lymphe nach aussen nicht gehindert ist, wiewohl in dem angeführten Falle nicht der Duct. thor. selbst, sondern nur einer seiner Nebenäste verletzt sein mochte. Jedenfalls scheint das Vorhandensein einer nach aussen mündenden Oeffnung nothwendig, wenn bei Verwundung des Milchbrustganges das Leben längere Zeit bestehen soll. Zu bestätigen scheinen diess die schon oben erwähnten Lowers'schen Versuche, indem man aus ihnen ersieht, dass bei gehemmter Communication nach aussen der aus dem verwundeten Brustgange hervortretende Chylus sich mehr u. mehr in der Brusthöhle ansammelt, die Function des Herzens u. der Lungen hindert u. den Tod durch Erstickung lange zuvor herbeiführt, ehe das Leben durch den fortwährenden Säfteverlust gefährdet wird. Auf diese Art entstehen zuweilen Fälle von sogenanntem Hydrops lacteus. Abgesehn davon, dass in eine Höhle des Körpers ergossene Lymphe oder Chylus daselbst leicht verdirbt u. faul wird, dadurch aber Entzündung u. tödtlich endende Fäulniss veranlasst, beeinträchtigt die ausgetretene Flüssigkeit schon durch ihre Masse den Lebensprocess dergestalt, dass er nicht ferner bestehen kann. Erwähnung verdient noch ein von Fr. Hoffmann (Fr. Hoffmannii Opera. Suppl. II. Pars II. p. 460. Disquisitio medica circa affectum pectoris rarissimum, perpetui succi nutritii ex thorace stillicidii, primum edita anno 1704), später auch von anderen Schriftstellern (Otto, Lehrb. der pathol. Anatomie I. S. 368, Albr. Haller a. a. O. S. 446 u. s. w.) erzählter, namentlich

auch in der Sammlung auserlesener Abhandl. Bd. XV. S. 132 erwähnter Fall, in sofern er das, was er nach allen den genannten Auctoritäten beweisen soll, nämlich dass Wunden des Duct. thor. nicht nothwendig tödtlich sind, nicht beweisen kann, weil er nach genauer Würdigung der Krankheitserscheinungen nichts Andres ist, als ein in Folge von Pleuritis entstandenes Empyem, ohne dass an eine Verletzung des Milchbrustganges gedacht werden kann. Dasselbe gilt von anderen, gewissermassen zur Bewahrheitung eben gedachten Falles ebenfalls von Fr. Hoffmann angeführten Beispielen. — 3) Um die Lethalität der Brustgangswunden gehörig würdigen zu können, muss insbesondere noch die Lage des Duct. thor. berücksichtigt werden, indem dieselbe von der Art ist, dass eine Verletzung desselben ohne gleichzeitige Nebenverletzung eines wichtigen Körpertheils kaum gedacht werden kann. Der Milchbrustgang liegt in der Brusthöhle, anfangs beinahe mitten auf den Körpern der Rückenwirbel, u. hat zur rechten Seite die Vena azygos, zur linken die Aorta descendens, zwischen denen er aufsteigt. In seinem weitern Verlaufe wendet er sich nach der linken Seite u. birgt sich bald höher bald niedriger zwischen dem 3. u. 6. Rückenwirbel hinter der Speiseröhre. Vom 3. Rückenwirbel an verläuft er links neben der Speiseröhre, hinter dem Aortenbogen bis zum obern Rande des letzten Halswirbels, von wo er in Form eines Bogens nach links u. unten steigt u. sich in den Winkel der linken Vena subclavia u. Jugularis interna ergiesst. So wird er auf diesem ganzen Wege von Theilen eingeschlossen, deren Verletzung allein schon den Tod herbeizuführen vermag, nach vorn hin nämlich von den Lungen u. der Speiseröhre, seitlich von der Aorta u. Vena azygos, nach hinten von der Wirbelsäule. Eben deshalb ist aber kaum abzusehen, wie er ohne gleichzeitige Verletzung eines dieser Theile verletzt werden kann. In dem eben angeführten Falle, in welchem eine Kugel ungefähr in der Mitte des Rückgraths eingedrungen u. unter dem linken Schulterblatte wieder herausgegangen war, u. der von manchen Schriftstellern als Beweis citirt wird, dass der Duct. thor. auch unabhängig von seinen Umgebungen verletzt werden könne, fand, so weit diess der sehr mangelhafte Sectionsbericht zu beurtheilen gestattet, höchst wahrscheinlich nicht nur eine Verwundung der Lungen, sondern, was die plötzlich eingetretenen Convulsionen u. Hemiplegie der linken Körperhälfte anzunehmen berechtigen dürften, eine gleichzeitige Verletzung des Rückenmarks statt. Dagegen lassen sich allerdings wieder die Lower'schen Versuche anführen. Lower stellte dieselben nämlich an Hunden so an, dass er in dem einen Falle den Brustkorb rechter Seits zwischen den beiden unteren Rippen öffnete, den Finger einführte u. den stark mit Chylus angefüllten Milchbrustgang ganz nahe über dem Zwerchfelle mit dem Nagel zerriss, so dass der Speisesaft in die Brusthöhle floss, in dem andern Falle von der linken Seite u. zwar zwischen der 3. u. 4. obern Rippe, in der Gegend, wo beide Duct. thorac. sich gewöhnlich zu einem Stamme vereinigen, in den Thorax einging u. hier die Zerreissung des Duct. thor. auf dieselbe Art bewerkstelligte. L. gelangte offenbar durch Verschiebung der Nachbarorgane zu dem Milchbrustgange. Vorsichtiges Operiren mit dem Finger ist aber etwas ganz Andres, als Verwundung mittels irgend eines fremden Körpers. Denn wenn auch häufig bei Verwundungen Theile verschoben werden u. unverletzt bleiben, während tiefer liegende getroffen werden, so kann es eben bei Verletzungen des Milchbrustganges vermöge seiner anatomischen Lage ohne Verletzung des einen oder andern Nachbarorgans nicht abgehen. Indess bedingen die Umstände Modificationen. So würde es wohl möglich sein, dass z. B. ein Stich, der von der Seite durch die Brust geführt würde u. eine der Lungen durchbohrte, den Duct. thor. treffen könnte, ohne die Aorta oder Vena azygos zu verletzen. Unerklärlich aber scheint es, wie ein Schuss, der zwischen den Rippen an der Stelle, wo sich dieselben mit den Wirbeln verbinden, eindringt, wenn derselbe von links kommt, nicht die Aorta u. wohl auch den Oesophagus, u. wenn er von rechts eindringt, nicht die Vena azygos verletzen soll. Die Lage des Brustganges ist nun endlich aber auch so beschaffen, dass sie der Kunst durchaus unzugänglich, mithin eine Unterbindung desselben völlig unmöglich ist. Aus alle dem bisher Gesagten geht mithin hervor: 1) dass eine Verwundung des Duct. thoracic. ohne gleichzeitige Verletzung eines zum Leben nothwendigen Körpertheils bisher noch nicht vorgekommen ist; ferner dass die *einzige*, bis jetzt bekannt gewordene Verwundung des Brustganges bei Menschen die oben aus Bonet angeführte ist; 2) dass Wunden des Duct. thor. nicht deswegen absolut tödtlich sind, weil kein neuer Chylus dem Blute zugeführt wird, sondern vielmehr 3) weil die Lage des Milchbrustganges jede Hülfe der Kunst unmöglich macht, u. a) wenn am äussern Umfange der Brust eine Oeffnung vorhanden ist, durch die sich der aus dem verletzten Brustgange hervortretende Chylus nach aussen ergiessen kann, früher oder später der Tod durch Erschöpfung erfolgen muss, indem eine zu beträchtliche Quantität eines allein zur Ernährung bestimmten Saftes dadurch verloren geht, u. dass b) bei ungeöffneter Brusthöhle u. deshalb erfolgender Ansammlung des ergossenen Chylus in dieser der Tod binnen kurzer Zeit durch Erstickung eintritt, da entweder die bedeutende Menge des ergossenen Chylus die Function der Lungen u. des Herzens hindert oder aber auch gleichzeitig Entzündung der in der Brusthöhle gelegenen Organe bewirkt. Die Schnelligkeit, mit welcher bei den von Lower angestellten Versuchen der Tod, wahrscheinlich in Folge des sehr beträchtlichen Ergusses von Chylus in die Brusthöhle u. der davon abhängigen Be-

hinderung des Athmens u. Kreislaufes eintrat, bestimmten R., den *Dr.* Spinola um eine Wiederholung derselben Versuche zu bitten. Demgemäss stellte S. folgende Experimente an.

Erster Versuch. Einem kleinen, alten, männl. Dachshunde machte er am 20. Mai hinter der linken Schulter zwischen der 3. u. 4. Rippe einen Einschnitt in die Brustwandung, durchstiess dann mit dem Finger das Brustfell u. suchte darauf den Duct. thoracic. an der Stelle der Brusthöhle auf, wo dieser von der rechten Seite über den Schlund u. die Luftröhre in einem Bogen nach der linken Seite tritt, um in der Nähe der 1. Rippe sich in die linke Achselvene (Vena axillaris) zu ergiessen. Da es, wenn das Resultat des Versuches ein zuverlässiges werden sollte, unzweckmässig erschien, mit einem schneidenden Instrumente einzugehen, bediente sich S. abermals des Fingers, um den Milchbrustgang zwischen der Aorta u. den Rückenwirbeln, wo er sich als ein kleines, rundlichtes, leicht zusammendrückbares Gefäss zu erkennen giebt, aufzusuchen, trennte ihn darauf, als er ihn entdeckt hatte, mit dem Fingernagel von seiner Verbindung mit dem Mittelfelle los u. fasste ihn mit einer kleinen Pincette, in der Absicht, ihn auf diese Weise zu zerreissen oder wenigstens zu verletzen. (Der einzige Leiter unter solchen Umständen kann nur das Gefühl des Operateurs sein, auch muss derselbe sich schnell zurecht zu finden wissen, um nicht durch Eintritt von Luft in die Brusthöhle u. durch diesen bedingte heftige Reizung der Lungen u. des Brustfells zur Entstehung einer heftigen Pleuritis Veranlassung zu geben, die allein hinreichen könnte, das Thier zu tödten.) Nach beendigter Operation wurde die äussere Wunde durch die blutige Naht wieder vereinigt u. der Hund in seinen Stall gebracht. Bereits in den Nachmittagsstunden stellte sich ein bedeutendes Wundfieber ein, das Thier zitterte am ganzen Körper, zeigte besonders grossen Schmerz an der linken Brustwandung u. schien sehr hinfällig zu sein, indess heilte die Wunde schnell u. vollkommen. Am 27. Mai Morgens 9 Uhr wurde der Hund durch eine Drachme Blausäure getödtet, nachdem ihm vorher Milch zum Saufen gegeben worden war, 3 Stund. später aber die Section unternommen, um sich von den etwaigen Wirkungen der Operation zu überzeugen. Nach Eröffnung der Brusthöhle fand sich in der Umgebung der übrigens sehr gut geheilten u. ziemlich vernarbten Wunde ein gelblichtes Extravasat, welches die linke Lunge mit dem Rippenfelle verband u. sich bis oben an die Rückenwirbel erstreckte, so dass es auch die Aorta u. den Duct. thor. umgab. Nachdem dasselbe nun vorsichtig entfernt worden war, zeigte sich der Milchbrustgang vom Mittelfelle losgetrennt, sehr klein u. ganz leer, so dass man den sonst darin enthaltenen Chylus weder zu verschieben, noch durch Einstechen zu entleeren vermochte, dagegen in der Nähe des 1. Rückenwirbels, wo die Lymphgefässe des Halses sich mit ihm vereinigen, ausgedehnter u. mit geronnener, ziemlich consistenter, wenig verschiebbarer Lymphe angefüllt. So war denn allerdings der Duct. thor. zwar verletzt, die Verletzung desselben aber zu geringfügig gewesen, als dass die Lymphe bei der eingetretenen Entzündung hätte ausfliessen können, erstere vielmehr geronnen u. consistenter geworden, wie sich deutlich bei Untersuchung des Milchbrustganges an seiner Vereinigungsstelle mit den Halslymphgefässen ergab. Bei dem *zweiten* Versuche, zu welchem ein gut genährter junger Dachshund benutzt wurde, den S. ganz demselben Verfahren unterwarf, das er bei dem ersten Versuche in Anwendung gebracht hatte, nur mit dem Unterschiede, dass er hier das Brustfell nicht mit dem Finger durchstiess, sondern durchschnitt, fand sich, als derselbe am 6. Tage nach der Operation nach vollständiger Heilung der Wunde u. bei ganz wiederhergestelltem Wohlbefinden ebenfalls durch eine Drachme Blausäure getödtet worden war, in der Umgebung der Wunde etwas Ausschwitzung, eben daselbst eine lockere Verwachsung der hier etwas dunkler gerötheten Lungen mit den Rippen, der ganz frei gelegte u. von den umgebenden Theilen gelöste Milchbrustgang jedoch ohne Spur einer Verletzung u. strotzend mit Chylus angefüllt, indem der Hund kurz vor seiner Tödtung noch mit Milch gefüttert worden war. Der *dritte* Versuch, den S. an einem Hofhunde mittlerer Grösse ganz auf die nämliche Art, wie die früheren anstellte, liess hinsichtlich seiner Wirkungen während des Lebens hauptsächlich einen unregelmässigen u. aussetzenden Herzschlag, nach u. nach abnehmende Fresslust u. allmälig eintretende Kraftlosigkeit wahrnehmen, bis das Thier am 10. Tage nach der Operation, ohne absichtlich getödtet worden zu sein, von selbst starb. Bei der Tags darauf angestellten Section zeigte sich der Körper sehr abgemagert, in der Bauchhöhle Alles normal, beim Abschneiden des linken Vorderschenkels aber, den das Thier schon im Leben während des Gehens geschont hatte, ein grosser Eiterabscess, der sich nach oben zum Halse erstreckte, mit der linken Brusthöhle in Verbindung stand u. deutlich von der Insultation bei der äussern Wunde herrührte. Die Gefässe der linken Rippenseite der Brusthöhle erschienen strotzend von Blut, was wohl darin seinen Grund haben mochte, dass der Hund auf dieser Seite liegend gestorben war. In der rechten Hälfte der Brusthöhle befand sich ungefähr ein halbes Quart einer gelblicht-röthlichten Flüssigkeit. Bei Untersuchung des Duct. thoracic. ergab sich, dass kurz vor der Stelle, wo sich derselbe in die linke Achselvene ergiesst u. wo er absichtlich verletzt worden war, die Wände desselben sehr verdickt u. mit den umgebenden Theilen durch ausgeschwitzte plastische Lymphe verwachsen waren, ja dass er sogar in der Biegung, die er über den Schlund macht, völlig geschlossen war, so dass Quecksilber, welches man in ihn injiciren wollte, nicht hindurch konnte. Die Verschliessung, welche hier statt fand, wurde, wie sich bei näherer Untersuchung fand, durch ein hellröthlichtes, fest an den Wänden anklebendes Exsudat vermittelt, dabei war die innere Haut zwar stark geröthet, aber weder verdickt, noch aufgeschwollen. Unterhalb der genannten Stelle war dagegen der Brustgang stark erweitert u. mit Chylus angefüllt. Nach diesem Sectionsbefunde dürfte es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass in diesem Falle der freiwillig erfolgte Tod eher aus der bedeutenden Abscessbildung am Halse u. der beträchtlichen Exsudation in der Brusthöhle abzuleiten sein dürfte, als aus der Verschliessung des Brustganges, welche streng genommen nicht einmal den vollständigen Charakter einer adhäsiven Entzündung hatte. Auch bei dem 1. Versuche schien, wenn auch weniger deutlich, eine ähnliche Verschliessung des Duct. thor. durch Irritation seiner Häute hervorgebracht zu sein. Der 2. Versuch hat eigentlich nur Interesse wegen der Leichtigkeit, mit welcher eine so gefahrvolle Operation ertragen wurde, u. die sich selbst bis auf den Brustgang erstreckte, indem dieser deutlich blosgelegt u. von den umgebenden Theilen getrennt war. Bei einem *vierten* am 7. Juli an einem zwar gesunden, aber schon ungefähr 10 J. alten Pudelbastarde unternommenen Versuche trat unmittelbar nach der Operation grosse Traurigkeit, Widerwille gegen Fressen u. Saufen, ausserordentliche Frequenz der an beiden Seiten der Brust deutlich fühlbaren Herzschläge u. sehr ängstliches u. beschwertes Athemholen ein. Nach u. nach minderte sich indess die Zahl der Herzschläge, das Athemholen erfolgte aber noch immer mit starker Flanken- u. Rippenbewegung. Die Traurigkeit des Thieres blieb dieselbe, dagegen stellte sich wieder Lust zum Fressen u. Saufen ein, trotz dem, dass der Hund öfters von starkem Froste befallen wurde. Nichtsdestoweniger besserte sich sein Allgemeinbefinden allmälig so, dass er nach Heilung der Wunde ohne alles Zuthun der Kunst am 24. als völlig gesund betrachtet werden durfte. Als er darauf am 28. desselben Monats

durch Blausäure getödtet u. geöffnet worden war, fand sich an der verwundeten Stelle eine lockere Verwachsung der linken Lunge mit dem Brustfelle, der Duct. thor. jedoch nicht verletzt, wenn gleich die Häute desselben kurz vor seiner Einmündung in die Achselvene sehr verdickt zu sein schienen. Die äussere Wunde war so schön vernarbt, dass es kaum möglich war, den Ort zu entdecken, wo sie statt gefunden hatte. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 41, 42 u. 43.] (*Brachmann*)

63. *Die Anheilung abgehauener Fingerstücke gelang den Wundärzten* Bleskow zu Drossen, Schönebeck u. Gallus zu Sommerfeld in folgenden Fällen.

1) Einem 6jähr. Knaben hieb ein andrer mit einem Böttcherbeile den Mittelfinger an der 2. Phalanx in schräger Richtung völlig ab. Der nach 10 Minuten hinzugerufene B. vereinigte das abgehauene Fingerstück durch eine zweckmässige Bandage mit dem Stumpfe, fixirte die Hand gehörig, liess bis zum gänzlichen Nachlasse der Blutung u. Entzündung Wasser und Essig überschlagen u. den Verband 58 Tage lang ununterbrochen liegen. Erst nach 30 Tagen stellte sich einige Wärme in der Fingerspitze ein. Als nach 8 Wochen der Verband von selbst abfiel, war das abgehauene, nun etwas dünner u. spitzer gewordene Fingerstück vollkommen angeheilt u. vernarbt, die Schnittlinie mit junger Epidermis überzogen. — 2) Ein Knabe von 15 J. schnitt sich beim Häckselmachen den linken Zeigefinger mit der Futterklinge so durch, dass derselbe nach unten nur noch an einem schmalen Hautlappen hing, wobei er sich überdiess noch den Mittelfinger u. die Mittelhand verletzte. S. befestigte den durchschnittenen, ganz kalt und abgestorben erscheinenden Finger mit Hülfe von Heftpflastern u. kleinen Schienen sorgfältig an die Mittelhand, liess die ganze Hand fleissig in warmem Wasser baden u. den Arm in einer Armbinde tragen. Trotz dem, dass Brand zu drohen schien, kehrte allmälig Leben in den Finger zurück u. schon nach 3 Wochen war derselbe beinahe vollständig angeheilt. — 3) Einem Knaben wurde durch eine Spinnmaschine die 1. Phalanx des Mittelfingers der rechten Hand abgerissen, so dass sie nur noch an einem Hautstücke hing. Durch Anlegung der blutigen Naht gelang es G., in Zeit von 3 Wochen die Anheilung des abgerissenen Gliedes zu bewerkstelligen. [*Ibid. Nr.* 52.] (*Brachmann.*)

64. *Ungewöhnliche Verletzung des Hodensacks u. Unterleibes;* von William Ilott.

Ein Arbeitsmann hatte von einem Heuhaufen herabspringen wollen u. deshalb zuerst die Heugabel so herabgeworfen, dass sie mit den Zinken unten aufstand, worauf er beim Herabspringen den Stiel fassen wollte, um die Kraft des Sprunges zu brechen. Unglücklicher Weise fiel er aber mit dem Scrotum auf die Spitze des Stiels auf, u. dieser drang in den Unterleib ein. Vf. fand bei der Untersuchung nichts als eine gerissene Wunde an der linken Seite des Scrotum, 1″ lang u. ¾″ tief, in der Gegend der Knorpel der 7. u. 8. Rippe rechter Seite eine Contusion; Pat. klagte über grosse Erschöpfung, der Unterleib war empfindlich, aber der Puls fest u. gut; weshalb Vf. sich anfangs nicht überzeugen wollte, dass eine Verletzung des Unterleibs statt fände, wie Pat. gewiss behauptete. Nachdem ein Aderlass angestellt war, wurde die Wunde einfach verbunden, u. ein Abführmittel gegeben. Aber das Fieber u. die Schmerzen im Leibe vermehrten sich u. am 4. Tage bildete sich ein entzündl. Streifen von 1½″ Breite, der vom linken Bauchringe sich bis zu der oben bezeichneten Stelle der Contusion auf der entgegengesetzten Seite erstreckte (es wurde eine Salzmischung mit Oplaten u. am folgenden Tage erweichende Umschläge verordnet) u. unter Fortdauer der Schmerzen u. des Fiebers immer deutlicher hervortretende Zeichen der Eiterung darbot. Die Wunde am Hodensacke wurde nochmals genau untersucht, wobei man sich überzeugte, dass die Bauchwand nicht durchbohrt sein konnte; das Zellgewebe daselbst fing an zu vereitern. Am 11. Tage hatte der Abscess einen sehr grossen Umfang erreicht, u. ging mitten zwischen dem Hodensacke u. der 8. Rippe auf, wobei etwas Eiter ausfloss. Dann drückte der Vf. noch eine halbe Pinte höchst stinkenden, aber gut aussehenden Eiter aus, was grosse Erleichterung brachte. Diess wurde täglich wiederholt, dem Kranken eine Lage auf der linken Seite mit etwas erhöhtem Steisse empfohlen, u. 8 Tage darauf fühlte sich Pat. vollkommen frei, nachdem noch sehr viel Eiter u. mit demselben ein Stückchen Strohhalm von ungefähr ½″ Länge abgegangen war. Aber erst nachdem die Oeffnung nach oben u. unten noch um 1″ erweitert war, wurde der Abscess vollkommen entleert, worauf die Genesung des Mannes rasch vorwärts schritt. Einen Monat nach der Verwundung war die Wunde am Scrotum ziemlich, die Bauchwunde vollkommen geschlossen; nur fühlte man noch eine ungefähr 1 Fuss lange Höhle unter der Haut, die aber durch das Tragen eines dicht schliessenden Gürtels verschwand. — Aus späteren Nachfragen erhellte, dass die Heugabel nach der Verwundung nicht ohne grosse Anstrengung aus dem Leibe hervorgezogen worden, aber fast ganz ohne Blut war; aber der Hode war durch die starke Retraction der Haut ganz blosgelegt gewesen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Octbr.* 24, 1835.]

65. *Ein dem vorigen ähnlicher Fall;* von Chas. Cotton.

Ein Mann war einige Fuss hoch herabgefallen u. hatte sich auf einen aufrecht stehenden Besenstiel [? broom-shaft] aufgespiesst, der in das Scrotum zwischen die Hoden nach rechts eingetrieben u. zwischen den Bauchmuskeln bis 3″ über dem Nabel hinaufgedrungen war; er liess sich nur sehr schwer herausziehen u. es folgte eine schwache Blutung nach. Es folgte ein heftiges Fieber; in der Richtung der Wunde verlief ein rother Streifen; dann stellte sich eine gutartige Eiterung ein u. nach 5 Wochen war der Mann wieder hergestellt. [*Ibid. Novbr.* 28.] (*Scheidhauer.*

66. *Mit glücklichem Erfolge innerhalb der Gebärmutter ausgeführte Unterbindung eines von derselben eingeschlossenen Polypen;* von *Dr.* Buck in Lübeck. Die Unterbindung eines Polypen innerhalb der Gebärmutter wird auch neuerdings wieder (cf. Rust's Handb. der Chirurgie: Polypus uteri), u. zwar selbst dann noch als unausführbar verworfen, wenn der Polyp schon den Muttermund geöffnet hat. Das Gegentheil zu erweisen, theilt Vf. folgenden Fall mit.

Im Jan. 1834 ward er zu einer 46jähr., früher immer gesunden, Frau gerufen. Sie hatte 6 Kinder gehabt, u. nach dem, vor 9 J. erfolgten, Tode ihres Mannes den Beischlaf nicht wieder ausgeübt. Vor 2 J. bekam sie, statt ihrer Menstruation, einen heftigen Blutsturz. Hierauf litt sie an einer lästigen Schwere im Unterleibe, Stichen in der Seite u. dem Becken, Urinbeschwerden u. s. w. Vor etwa 8. Monat. erfolgte abermals ein heftiger Blutsturz, der sich ½ J. hindurch, unter Zunahme obiger Beschwerden, mehrmals wiederholte. Vor 6 Wochen war statt seiner Fluor albus erschienen. Pat. war sehr abgemagert u. von kachektischem Aussehn, u. klagte über schwache wehenartige Schmerzen. Bei der Untersuchung fand Vf. die Lippen des Muttermundes vollkommen verstrichen, u. ihn selbst in der Grösse eines Zweigroschenstücks geöffnet. Innerhalb fühlte er einen von dem Gebärmuttergrunde entspringenden Polypen von der Form u. Grösse einer Birne. Vorerst suchte er das Allgemeinbefinden zu verbessern, u. hoffte den Polypen durch Contractionen des Uterus herauszutreiben, u. ihn so zur Unterbindung geschickt zu machen. Durch das Secale cornutum ward nicht die mindeste Thätigkeit in dem Uterus hervorgerufen, u. die

Naturkraft liess vergebens auf sich warten, weshalb, da sich rasch ein gänzlicher Zehrzustand ausbildete, ein schnelles Eingreifen nothwendig wurde. Vf. unternahm daher sofort die Ligatur mittels des Jörg'schen Polypenunterbinders. Sie gelang vollkommen, doch nach 8täg. stärkerm Anziehen des Fadens riss derselbe, u. es war erst die Hälfte des Polypen durch faulichte Auflösung entfernt. Eine nochmalige Unterbindung gelang ebenfalls, obschon der Körper des Polypen sehr an Umfang verloren hatte, u. der Stiel dick u. sehnig zu sein schien. Nachdem sich auch diese Ligatur einige Tage später gelöst hatte, fühlte man nur noch einige faserige Concremente, die bald in Jauche zerflossen, indem ihre Ernährungswege grösstentheils durchschnitten waren. Nach 14 Tagen war von dem Polypen nichts mehr zu entdecken, die früher so unthätige Gebärmutter hatte sich geschlossen. Die fast hoffnungslose Pat. erholte sich bewunderungswürdig schnell wieder, u. war nach 2 Monaten völlig hergestellt, menstruirte wieder regelmässig.

Wiewohl die Art der Unterbindung keine andre war, als sie dort ist, wo der Polyp schon aus der Gebärmutter herausgetreten ist, nur dass sie viel grössere Behutsamkeit erforderte, so steht dieser Fall doch der directen Negation der Schriftsteller entgegen, u. ist nebenbei dadurch merkwürdig, dass der Uterus jene zur Operation erforderliche Nachgiebigkeit u. Passivität besass. — Vf. knüpft 2 andere Fälle von Gebärmutterpolypen an.

Eine 46jähr. wohlbeleibte Blondine war schon im 8 Jahre ½ J. hindurch regelmässig menstruirt. Hierauf schwiegen die Blutungen bis zum 14. J., u. erfolgten dann regelmässig bis in das 16., wo sie nach einem Schrekke plötzlich aufhörten. Als 4 Wochen später die Katamenien erscheinen sollten, entstand eine entzündliche Angina tonsillaris mit Erstickungsgefahr. Nach 14 Tagen war das Uebel durch die gewöhnlichen Mittel beseitigt. Nun erschienen 4 Wochen darauf die Menses, die mehrmals im Jahre durch das lästige Halsübel verdrängt wurden. Eine zurückbleibende geschwürige Stelle der rechten Mandel ward in ihrem 19. Jahre operirt, u. 9 Tage darauf fiel die Geschwulst ab. Die folgenden Jahre setzte die Reinigung mehrmals 3 Monate aus, das Halsübel zeigte sich indess nicht wieder. Stärkende Mittel u. das Seebad regulirten die Functionen des Uterus. In dem 23. Jahre heirathete die Person, u. gebar nach 1½ Jahre ihr erstes Kind. 4 J. nach der Verheirathung trat das Halsübel wieder auf, u. erschien von nun an wieder häufiger, für die Menstruation vicarirend. Innerhalb 11 J. gebar die Frau 5 Kinder, zwar mit grosser Anstrengung, doch ohne Kunsthülfe. In den ersten 12 Stund. befand sie sich stets, unter grossem Blutverluste, in einem bewusstlosen Zustande. Nach der letzten Entbindung zeigte sich das Halsleiden wieder. In dem 36. J. erlitt Pat. einen wirklichen Blutsturz, der von nun an ½ oder ¼jährig, u. später oft alle 3—4 Wochen erschien, nachdem stets Gemüthsaffecte vorhergegangen waren. Die Halsentzündungen blieben fortan aus. Im Octbr. 1828 trat plötzlich nach einer Körperanstrengung, unter grossem Blutverluste, ein ziemlich grosser Körper zwischen den Schamlefzen hervor, der von der untersuchenden Hebamme, so wie später von mehreren Aerzten, als eine umgestülpte Bärmutter betrachtet u. behandelt wurde. Da aber keine Besserung erfolgte, u. Pat. das Leiden nach Ausspruch eines Arztes für unheilbar halten musste, blieb sie ohne jeden ärztl. Beistand. Im Frühjahre 1830, wo Vf. die Kranke das 1. Mal sah, hatten die Blutflüsse u. ein, diesen stets folgender, Fluor albus so überhand genommen, dass sich Pat. in einem sehr erschöpften, höchst beklagenswerthen, Zustande befand. Er erkannte den hervorgetretenen Körper, nach einer genauen Untersuchung, für einen Polypen, der von dem Mutterhalse oder der innern Fläche der Lefze des Muttermundes hervorgewachsen war, welchen er durch seinen dicken Stiel verschlossen hatte. Das einzige Rettungsmittel schien die Operation zu gewähren. Da indess schon schleichendes Fieber und Oedem der Füsse eingetreten waren, so schickte Vf. eine allgemein stärkende Behandlung voraus, worauf er die Unterbindung vornahm. Innerhalb 12 Tage ging der Polyp in Fäulniss über. 6 Wochen nach der Operation stellte sich nun wieder das, seit 10 J. nicht dagewesene, Halsübel ein, u. ward durch passende Mittel gehoben. Während 6 Monaten hatte die noch immer schwache u. häufig kränkelnde Frau keinen Blutabgang. Hierauf erfolgte die Menstruation, anfangs etwas stark, später ganz normal. Bis jetzt, 5 J. nach der Operation, leidet die Frau nur zuweilen beim Witterungswechsel an schmerzhaftem Ziehen in der Unterbauchgegend u. Lenden; befindet sich aber übrigens heiter u. wohl, u. vermag ihren häuslichen Geschäften vorzustehen. — Eine sonst gesunde Frau von 44 J. gebar in ihrer 13jähr. Ehe 3 gesunde Kinder. Ihr Mann versank vor 2 J. in eine tiefe Melancholie, vor deren Ausbruche er des Tags 4 u. mehrmals den Beischlaf gewaltsam, 14 Tage hindurch, mit ihr ausübte. Die Menstruation erschien bald hierauf immer stärker u. öfter, so dass von Ostern 1833 an stets ein blutiger oder schleimiger Abgang statt hatte. Ausserdem war sie, einen Drang zum Uriniren abgerechnet, ohne Beschwerden. Die Vaginalportion zeigte sich bei der innern Untersuchung grösser, geschwollen u. hart, der Muttermund etwas geöffnet. Diese Zeichen u. die anhaltende Hartnäckigkeit des Uebels liessen den Vf. auf einen noch in dem Uterus zurückgehaltenen Polypen schliessen. Als eines Abends, nach 10täg. Aussetzen, der Blutfluss mit erneuter Stärke u. unter wehenartigen Schmerzen zurückkehrte, fand Vf. bei der innern Untersuchung seine Vermuthung bestätigt. Ein grosser birnförmiger, unschmerzhafter Polyp war in die Scheide getreten, u. füllte diese aus. Es floss 14 Tage vor der Operation fortwährend eine wasserhelle scharfe Flüssigkeit ab. Die Ligatur ward vorgenommen, u. 6 Tage nach der Operation konnte Vf. mit Leichtigkeit den, an seinem Grunde durchschnittenen, Polypen aus der Scheide nehmen. Die Frau ward in Kurzem völlig hergestellt, u. hat ihre Menses wieder regelmässig.

Vf. schliesst mit folgenden allgemeinen Bemerkungen. 1) Bei jedem hartnäckigen Mutterblutflusse u. Fluor albus ist eine genaue Untersuchung der inneren Geschlechtstheile nie zu verabsäumen, u. darf nie unwissenden Hebammen überlassen werden. Die Befolgung dieses Raths würde sicher erweisen, dass der Gebärmutterpolyp häufiger vorkommt, als Manche annehmen. 2) Der Polyp des Muttergrundes fällt nicht mittels seiner Schwere aus dem ausgedehnten Uterus heraus, sondern reizt die Gebärmutter zu Contractionen. In dem 1. Falle war der Polyp längst gross genug, um aus dem schon geöffneten Orificium herauszutreten. 3) *Die Ligatur ist bei geöffnetem Muttermunde möglich, u. allemal indicirt, wenn bei gänzlicher Unthätigkeit des Uterus von der nicht mehr aufzuschiebenden Operation das Leben abhängt. Diese Passivität des Uterus macht die Ligatur möglich. Von der Gegenwart des Polypen überzeugt man sich durch die Unempfindlichkeit des beweglichen Körpers, durch die Zeit u. Art seiner Entstehung. Ist der Polyp fest eingekeilt, oder der Muttermund geschlossen, so sind die Zufälle nie so dringend, dass man nicht Zeit zum Warten hätte.* 4) Der Rath, bei bedeutender Rückwirkung des Polypen auf den Organismus, den Tod durch die Operation nicht zu beschleunigen, ist erfahrungs-

gemäss falsch, gerade hier ist die Kur der Polypen am erfolgreichsten. 5) Das gewöhnl. Verhalten des Muttermundes zum Polypenstiele darf, sobald der Polyp von dem Gebärmutterhalse oder der Lefze des Muttermundes hervorgewachsen ist, nicht zu hoch angeschlagen werden. 6) Ohne bestimmt der Behauptung zu widersprechen, dass die Blutungen aus der Gebärmutter erfolgen, weshalb sie bei denen des Muttergrundes stärker wären, bemerkt Vf. nur, dass in 2 der erwähnten Fälle gerade bei dem Polypen des Muttergrundes die Blutungen geringer waren, u. so umgekehrt. 7) Was den Vorzug des Abschneidens betrifft, so konnte im 1. Falle gar nicht die Rede davon sein; wo aber, wie im 2., ein dicker Stiel u. keine sichere Grenze zwischen der Basis des Polypen u. der Bärmutter vorhanden ist, da ist die, ohnehin leichter auszuführende Ligatur rathsamer. [*Rust's Magaz. B.* 45. *H.* 1.] (*Hacker.*)

67. *Beobachtungen aus der chirurg. Praxis;* von **T. F. Palmer.**

I. *Schmerzhaftigkeit eines Amputationsstumpfes.* Ein Mann von 32 J., dem im Novmbr. 1832, wegen äusserer Verletzung der eine Unterschenkel unter dem Knie amputirt worden war, bekam 9 Monate darauf Zucken u. Krämpfe der Muskeln des Stumpfes, die so heftig wurden, dass sich der Wundarzt im Aug. 1834 veranlasst fand, durch Wegnahme des vorragenden Stückes der Fibula die Heilung zu versuchen. Aber vergebens; die Schmerzen dauerten fort; die Muskeln des Stumpfes u. Oberschenkels erlitten ununterbrochen die gewaltsamsten Zusammenziehungen, begleitet von den heftigsten Schmerzen. Bei einer genauen Untersuchung fand Vf. am untern Theile der Narbe eine kleine warzenförmige Hervorragung, die wegen ihrer sehr grossen Empfindlichkeit für das Ende des durchschnittenen Nerven zu halten war. Derselbe wurde daher in einer Strecke von ½″ blosgelegt u. abgeschnitten. Der Nervenstamm war ungefähr doppelt so dick als im natürl. Zustande, u. endigte sich in einen noch einmal so starken Knollen. Die Heilung war nicht ganz vollständig; denn im Stumpfe zeigen sich noch bisweilen leichte Krämpfe u. man fühlt über der Narbe noch 2″ weit den verdickten, höchst empfindlichen Nerven, weshalb Vf. bedauert, ihn nicht viel höher abgeschnitten zu haben. — II. *Starke Blutung der Harnwerkzeuge.* Ein Mann von 45 J. bekam eines Morgens ohne bekannte Ursache Zufälle von Strangurie, die binnen wenigen Stunden in eine vollkommene Urinverhaltung übergingen. Pat befand sich in einem jammervollen ängstlichen Zustande u. Vf. fühlte 26 Stund. nach Beginn der Zufälle, wie die Harnblase weit über dem Nabel heraufragte, u. deutliche Schwappung fühlen liess. Sogleich wurde ein silberner Katheter eingeführt, durch den sich 5 Pinten blutige, dicke, sehr stinkende Flüssigkeit entleerte, die weder sauer noch alkalisch reagirte. Durch wiederholte Einspritzungen mit lauem Wasser wurde die Blase vollends gereinigt, dann ein Opiat verordnet u. nach 2 Tagen war Pat. wieder hergestellt. Aber 3 Wochen darauf bekam er heftige Schmerzen in den Lenden, die nach der Weiche hinzogen, mit Einschlafen des linken Schenkels, Heraufziehen des linken Hodens u. Uebelkeit verbunden waren, einige Stunden anhielten u. dann völlig verschwanden. Es kann wohl kein Zweifel obwalten, dass die Verletzung der Schleimhaut der Nieren durch einen Nierenstein, der 3 Wochen darauf vollends durch den Harnleiter herabstieg u. endlich aus der Blase ausgeleert wurde, die Ursache jener Blutung gewesen war. Dass wenig Urin dem Blute beigemischt war, erklärt sich daraus, dass beträchtliche Blutungen der Nieren stets die Thätigkeit dieses Organs mehr oder wenig hemmen. — III. *Heilung einer Epilepsie durch Trepanation der verdickten Schädelknochen.* Eine Frau von 35 J., die mit Syphilis wahrscheinlich von ihrem Manne angesteckt worden war, hatte in Folge davon, ausser einer Schwindflechte am Arme, heftige period. Kopfschmerzen über der rechten Schläfengegend, welche zwar nicht geschwollen u. entzündlich, aber sehr empfindlich gegen Berührung war. Die verschiedenen Behandlungsweisen, welche eingeschlagen wurden, entfernten zwar den Ausschlag am Arme, brachten aber übrigens nur theilweise oder vorübergehende Erleichterung. Die Schmerzen wurden täglich heftiger u. nach einigen Monaten, zu Anfang des J. 1835, bekam sie Anfälle von Vergesslichkeit, später von Geistesschwäche, endlich von epilept. Anfällen, die mit der Zeit immer häufiger wurden u. dann jedesmal länger anhielten. Im März machte Vf. einen Einschnitt in die Bedeckungen der Stirne bis auf den Knochen, worauf 6 Wochen lang die Anfälle wegblieben, u. die Kopfschmerzen sich milderten. Als aber die durch diese Operation angeregte Caries wieder heilte u. die Anfälle mit verdoppelter Heftigkeit wiederkehrten, so fand man sich veranlasst, durch Ausschneidung eines kreisförmigen Stücks der Knochenbedeckungen eine stärkere Knochenvereiterung zu erregen. Auch hierauf, so wie in ziemlich vollständigem Grade auf Anwendung eines Haarseils im Nacken schwiegen die Zufälle auf einige Zeit. Um die Mitte des Septmbr. wurde Pat. plötzlich von Hemiplegie, jedoch ohne Bewusstlosigkeit oder Krämpfe, befallen, aber durch Aderlässe u. Schröpfköpfe bald wieder hergestellt, worauf die Anfälle häufiger als je wiederkehrten. In der Befürchtung, dass in der Schädelhöhle Ausschwitzung erfolgen könnte, oder sich Eiter angesammelt haben möchte, beschloss Vf. den Stirnknochen zu trepaniren, was am 5. Octbr. geschah. Der Schädelknochen war 2mal so dick, als im natürl. Zustande u. mit der harten Hirnhaut fest verwachsen. Ein heftiger Anfall erfolgte 2 Stund. nach der Operation u. ein andrer am folgenden Morgen; aber von nun an blieb Pat. ganz frei davon. Die Dura mater ging an der Operationsstelle in Verschwärung über, aber ohne weitere üble Folgen, u. die Frau ward vollkommen hergestellt. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Novbr.* 14, 1835.(*Scheidhauer.*)

68. *Betrachtungen über die Behandlung alter Blasenscheiden-Fisteln;* von **Rognetta.** In verzweifelten Fällen u. wenn die Fistel sehr gross ist, sucht man sie 1) *durch die Naht*, 2) *durch die Plastik;* u. ist die Oeffnung nicht beträchtlich, 3) *durch Cauterisation* zu heilen. — Mit der *Naht* ist man so wenig glücklich gewesen, dass unter allen Fällen, in welchen man sie zu Paris, Montpellier, in Italien, Deutschland, Amerika u. in England angewendet hat, nur einige sind, welche ein glückl. Resultat gegeben haben. — Die *plastische* Methode besteht darin, dass man geschickter Weise aus der innern Fläche der grossen Lefze ein Stück schneidet, u. diess, indem man es an dem Stiele, wie bei der Rhinoplastik, umdreht, mit Nahtstichen auf dem Loche der Fistel gut befestigt, oder es zusammenrollt u. es, wie einen Stöpsel, in das Loch der zu schliessenden Fistel steckt. Es versteht sich, dass zuvor die Fistelränder wund gemacht werden. Diese Operation ist vor Kurzem in einem Par. Spitale an einem Lebenden gemacht worden. Das Resultat hat man nicht erfahren; aber das gänzliche Stillschweigen beweist wohl einen unglücklichen Ausgang! [S. deshalb Jahrbb. Bd. VIII. S. 322. Red.] — Wir kommen zu dem *Cauterium*, dem einzigen Mittel, welches einiges

Zutrauen verdient, wenn die Fistelöffnung nicht zu gross ist. Man hat das Cauter. actuale u. potentiale mit gleichem Nutzen angewendet. Dupuytren u. Delpech haben mit dem, bis zum Weissglühen erhitzten Eisen, mit Höllenstein, mit concentrirt. Säuren u. s. w. mehrere Blasenscheiden-Fisteln geheilt. Das Glüheisen wird durch das Speculum applicirt. Den Höllenstein bringt man mittels eines Porte-caustique auf die Fistelöffnung u. dann auf ihre Ränder, ohne in die Blase zu dringen, u. fährt damit einen Tag um den andern fort, während die Operirte die Seitenlage beobachtet u. stets einen Katheter trägt. Unter 3 — 4 Monaten ist auf die Heilung nicht zu hoffen. — Die flüssigen Cauteria scheinen nicht so gut; ihre Anwendung vermöge eines langgestielten Charpie-Pinsels hat nichts Eigenthümliches. — Die letzte Methode ist die von Monteggia. Man höre:

Eine Frau hatte eine alte Blasenscheiden-Fistel, u. deshalb schon lange den Katheter getragen, ohne das Uebel losgeworden zu sein. Monteggia fand die Fistelöffnung so gross, dass die Spitze seines Zeigefingers durchging. Er machte von Charpie eine Wieke von der Form u. Grösse einer Fingerspitze, umwickelte sie stark mit einem Faden, wälzte sie in einem, aus zerriebener Mennige u. Speichel bereiteten, halbflüssigen Teige herum, liess sie wieder trocken werden, bestrich sie nun mit etwas Butter u. brachte sie mittels einer passenden Zange in die Fistelöffnung. Sobald die caustische Wieke lag, drückte er sie mit dem Finger noch mehr hinein u. nahm die Zange weg. Den andern Morgen sass sie noch fest, wurde aber mit einer andern vertauscht. Schon nach der 3. Wieke waren die Fistelränder roth, empfindlich u. wie wund. Man brachte durch die Vagina einen Katheter in die Blase u. liess ihn liegen. Es sonderte sich immer weniger Harn durch die Scheide ab, u. die Fistel schloss sich vollkommen.

Diese ebenso einfache als wirksame Methode verdient alle Aufmerksamkeit. Sollte die Aetzwieke auch einmal in die Scheide fallen, so ist ihre Aetzkraft zu gering, um daselbst Schaden anrichten zu können. [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 5. 1835.] *(Voigt.)*

69. *Betrachtungen über die Behandlung der neuen Blasenscheiden-Fisteln;* von Rognetta. Man findet die Blasenscheiden-Fisteln am gewöhnlichsten bei jungen Frauen in Folge einer schweren Entbindung, doch kommen sie auch bei kleinen Mädchen u. bei alten Weibern vor. — Die Behandlung betreffend, so muss man die Wunde je eher je lieber u. bevor ihre Ränder separat vernarben, zu schliessen suchen. Bemerkt man z. B. den 8. — 10. — 14. Tag nach der Entbindung, dass durch die Vagina Harn abgeht; so muss die Kranke stets das Bett hüten, sich bald auf die eine, bald auf die andre Seite legen u. in dem Harngange stets einen elast. Katheter tragen, der so lang sein muss, dass seine Spitze die Fistelstelle etwas überrage. Er bleibt offen, damit die Blase sich nicht fülle, u. man befestigt ihn nach den Regeln der Kunst. Ist es der Pat. nicht möglich, den Katheter stets zu tragen, so muss sie entweder 1) alle 2 Stund. katheterisirt werden, was sie selbst lernt, oder von der Wärterin machen lässt; oder 2) es muss mittels einer Sonde ein schmales baumwollenes Bändchen durch die Harnröhre in die Blase geführt werden, so dass das eine Ende desselben in der Blase liegen bleibt, das andre aber aus der Harnröhre heraus u. in ein schickliches Gefäss hängt. Dieses Bändchen leitet den Harn tropfenweise aus der Blase. Sobald der Lauf des Harns von der Fistel abgeleitet u. die Blase in Ruhe gesetzt worden, so dass sie zusammenschrumpfet u. also die Wundränder derselben einander genähert sind, schliesst sich die Fistel, wie jede andre, durch Granulation. Desault schlug ausserdem vor, die Fistelöffnung in der Mutterscheide durch einen Tampon, aus Charpie u. geölter Leinwand gefertigt, zu verschliessen. Unser Vf. meint, dass ein cylindrisches, von Cautchouc gefertigtes Pessarium dazu sich besser eigne, so lange die fliessenden Lochien die Anwendung solcher Mittel nicht hinderten. So z. B. nahm der Engländer Young eine Cautchouc-Flasche mit dicken Wänden, füllte sie mit heissem Wasser, um sie weich u. eben zu machen, leerte sie wieder, ölte sie äusserlich u. brachte sie in die Mutterscheide; mit dem Finger, den er gleichzeitig in diesen Kanal brachte, merkte er an der Oberfläche der Gummiflasche die Stelle an, welche der Fistelöffnung entsprach, machte an dieser Stelle in die Flasche ein kleines Loch, zog einen doppelten, seidnen Faden hindurch, so dass er aus dem Halse der Flasche hing, u. band an den, aus der obern gemachten Oeffnung der Flasche heraushängenden doppelten Faden ein ebenes Stück feinen Schwamm, welches eben genannte Oeffnung deckte. So brachte er das Instrument, wie zuvor, in die Mutterscheide, zog das aus dem Halse der Flasche hängende Ende der Faden an u. schloss so mit dem Schwamme genau die Fistelöffnung. — Man muss mehrere solche Flaschen vorrichten u. jeden Morgen eine andre einführen. Nun muss man die Frau lehren, sich bei Tage alle 2 Stund. den elastischen Katheter zu appliciren, den sie des Nachts bei sich behält. Diese Behandlung dauert lange, wohl ein Jahr, u. während dessen muss sich die Kranke so viel wie möglich des Trinkens enthalten. Eine Frau, welche am Blasenhalse eine Fistel von 1″ im Durchmesser hatte, ward durch obige Methode von Barnes in London in 5 Monat. geheilt. Sie war 3 Wochen nieder, als er sie sah, u. der untersuchende Finger drang ungehindert durch ein Loch in die Blase. — Wie schon erwähnt, unser Vf. zieht sein cylinderförm. Pessarium, von Gum. elast. gefertigt, jener Gummi-Flasche vor. Auch an dem Pessarium, meint er, sei ein Loch u. der Compressions-Schwamm anzubringen; überdiess sei das Pessarium solider u. regelmässiger, als Young's einfache Flasche, u. das Menstrualblut fliesse durch dasselbe leicht u. ungehindert ab. — Alles, was Vf. hier sagt, gilt blos von *neuen* Fisteln. [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 3. 1835.] *(Voigt.)*

70. *Fall von Perinaeorrhaphie.* Einer Frau von 31 J., guter Constitution, seit 2½ J. verheirathet u. vor 1½ J. entbunden, war bei letztern Ereignisse das Schambändchen, der Damm, der Sphincter ani u. der untere Theil der Mastdarm-Scheidenwand ganz durchrissen, so dass der ganze untere Raum des Beckens eine fürchterliche, tiefe u. stinkende Kloake bildete, aus welcher Tag u. Nacht jeden Augenblick Darmgas u. Koth unwillkürlich abgingen. — Man gab der Unglücklichen die Lage wie beim Steinschnitte. Der Chirurg machte die beiden Seiten des Spaltes von dem Schambändchen bis zum After wund, nahm alle an beiden Seiten hängende Lappen sorgfältig weg, frischte auch mittels einer Scheere den Grund des Spaltes u. die beiden Seiten der Scheidewand auf, so dass Alles geebnet u. blutend war. Hierauf machte er nach den Regeln, welche bei grossen Bauchwunden gelten, mit langen u. gebogenen Nadeln, die tief in das Fleisch gesenkt wurden, 3 Nahtstiche, jeden 1" weit von den Wundrändern entfernt. Die Faden, welche man einzog, waren doppelt u. mehrfach gezwirnt, gewichst u. breit. Zwei Stück von einer Bougie aus Gum. elast. dienten nach den bekannten Regeln zur Befestigung der Zapfennaht. Endlich hatte der Operateur die Vorsicht, bevor er die Schnürchen knüpfte, mehrere gewichste u. freie Faden unter die Gummiwalzen an den Wundrändern u. zwischen die Nahtstiche zu legen. Diese Faden dienten dazu, alle Wundränder nach Vollendung der Hauptnaht genau zu vereinigen. — Man ordnete strenge Diät an, vermieth Alles, was Stuhlgang machen konnte, u. nahm nach Verlauf von 6 Tagen den Verband ab. Man fand die Vereinigung vollkommen u. verband trocken. Die Frau beobachtete die Seitenlage. Den 11. Tag war die Vereinigung schon sehr fest; aber seit der Operation noch kein Stuhlgang erfolgt. Man erlaubt der Pat. Bouillon, verordnet ein eröffnendes Lavement, u. glaubt nichts mehr zu befürchten zu haben. [Der Bericht ist wohl etwas zu früh abgestattet. Wir wissen wohl, dass solche Einrisse zu heilen sind; aber wir wissen auch, dass sie bei erster Gelegenheit, selbst bei einem Fehltritte, aufs Neue einreissen.] [*Bullet. thérap. T.* 8. *L.* 4. 1835.]

(*Voigt.*)

71. *Beobachtungen über Brüche der Beckenknochen;* von H. Earle. A. Cooper behauptet, dass Brüche der Beckenknochen leicht für Dislocationen des Schenkelbeins gehalten werden können. Der Vf. fand aber in den hier erzählten 5 Fällen, dass die Symptome in mancher Hinsicht mit denen des Bruchs des Schenkelbeinhalses übereinkommen. Die hervorstechendsten Symptome in den ersten Fällen waren ein Verschwinden der Hervorragung des Trochanter u. freie Bewegung des Gelenks, namentl. auch bei der Abbeugung des Gliedes, die in Brüchen des Schenkelbeinhalses immer sehr schmerzhaft ist. In Hinsicht der völligen Kraftlosigkeit des Gliedes u. der Auswärtswendung des Fusses kommen die Fälle mit denen des Bruchs des Schenkelbeinhalses überein. Der Vf. macht besonders darauf aufmerksam, dass man sorgfältig die Urethra in solchen Fällen untersuchen muss, u. soll man, wenn eine Zerreissung derselben vorhanden ist u. der Katheter nicht in die Blase gelangen kann, sofort einen freien Einschnitt ins Perinäum machen, um dem Urine einen freien Abfluss zu verschaffen. In zweifelhaften Fällen von Brüchen der Beckenknochen ist eine Untersuchung durch den Mastdarm zu empfehlen. [*Medico-chirurg. Transactions. Vol. XIX.*]

(*v. d. Busch.*)

72. *Ueber einen besondern, nach Fracturen des Schenkelbeins eingetretenen übeln Zufall;* von *Dr.* J. Guyot. Vf. hat Gelegenheit gehabt, 3 Fälle von Fracturen des Schenkelbeins zu beobachten, die, obschon sie hinsichtlich ihres Sitzes, ihrer Gefährlichkeit u. ihres Verlaufs sehr verschieden waren, doch alle drei, vermöge eines besondern patholog. Zustandes (*Schmerzen u. eine permanente Reizung im Callus*), der lange Zeit nach ihrer Consolidation hartnäckig fortdauerte u. gänzlich oder theilweise die Verrichtungen der fracturirten Gliedmassen aufhob, eine merkwürdige Analogie darboten.

Fall I. Der Graf Turgot zerbrach bei einem Sturze vom Pferde das rechte Schenkelbein da, wo sich das obere Drittheil desselben mit den beiden unteren verbindet. Dupuytren legte die 18köpfige Binde an u. substituirte ihr am 50. Tage den Apparat mit der doppelt geneigten Ebene; in der darauf folgenden Nacht neigten sich in Folge dieser Vertauschung die beiden Bruchstücke, die bei der anhaltenden Extension eine gute Richtung hatten u. sich vollkommen vereinigen zu wollen schienen, gegen einander u. schwollen unter unerträglichen Schmerzen an. Dessenungeachtet wurde der Callus nach sehr langer Zeit fest, behielt jedoch seine Deformität, u. Pat. konnte endlich mit Hülfe einer kurzen Krücke gehen. Da aber das Knie steif geblieben war, so wurden die Mineralwässer von Néris angerathen; allein ihre zertheilende oder auflösende Wirkung beschränkte sich nicht auf das Knie, sondern dehnte sich auf den Callus aus, welcher anschwoll u. der Sitz einer ungewöhnl. Affection ward, die von lebhaften Schmerzen, einer ödematösen Anschwellung der ganzen Gliedmasse, die an ihrer Oberfläche eine sehr dunkelviolette Farbe annahm, begleitet wurde. Der Oberschenkel verlor endlich völlig das Vermögen, den Körper zu tragen; ja die Fussspitze konnte nicht einmal die Erde berühren, oder an einen harten Körper stossen, ohne dass sich ein sehr schmerzhaftes Gefühl in dem Callus u. in dem ganzen obern Theile des Oberschenkels einstellte. Von dieser Zeit an blieben 3 J. lang alle Mittel erfolglos, welche angewendet wurden, um den Callus auf seinen frühern Zustand zurückzuführen. Gegen das 3. Jahr jedoch wurden die Schmerzen während des Sommers von 1834 durch kalte Salz-, besonders Meerbäder zum grossen Theil beseitigt; die Anschwellung wurde auch geringer; die violette Hautfärbung verminderte sich, allein der kranke Oberschenkel konnte immer noch nicht die geringste Anstrengung vertragen u. der Körper konnte nicht, selbst nicht einmal ganz leicht, auf ihm ruhen. Pat. bediente sich zweier hohen Krücken. Jeden Abend machte sich auch eine beträchtlichere Wärme als gewöhnlich in Folge der gemachten Bewegungen im Niveau des Knies bemerklich. Oft steigerte sich diese durch eine zu heftige Bewegung, oder durch das Anstossen der Fussspitze, oder durch den nebeligen, regnerischen oder stürmischen Einfluss der Atmosphäre, verursachte Reizung bis zum entzündl. Zustande u. wurde von Schmerz, Anschwellung, spasmod. Zusammenziehungen der Muskeln u. ausserordentlicher Wärme begleitet. War diese örtl. Krankh. einmal eingetreten, so dauerte sie 6—8 Tage, erregte die nervöse Empfänglichkeit des Kranken im höchsten Grade u. es war sein Puls oft dermassen beschleunigt, dass sich ein fieberhafter Zustand, Schlaflosigkeit und Störung der digestiven Verrichtungen einstellten. Als Vf. den Oberschenkel untersuchte, fand er, dass die beiden Bruchstücke, wovon das obere 5—6", das untere 9—9½" haben konnte, einen nach vorn u. etwas nach aussen hervorspringenden Winkel von 157° bildeten; eine Richtung, die vollkommen mit der überein kam, in welcher die Muskeln jedes Bruchstück bewegen mussten. Am Vereinigungspunkte hatte sich ein enormer

Callus gebildet, die Muskeln waren sehr entwickelt u. geriethen bisweilen in einen sehr sichtbaren Krampf. Der Kreislauf war gestört u. die Gliedmasse hatte ihre ganze Form verloren, sowohl durch die ödematöse Anschwellung, als durch die Ablagerung von theils fettigen, theils tophusartigen Materien in der Nähe der Gelenke. Es liess sich schwer ermitteln, von welcher Natur diese Affection war, es machte daher der Vf. mehrere Heilungsversuche, darunter auch die Compression durch ein Schnürstück, die aber alle erfolglos blieben. Endlich liess er den Pat. eine vollkommene Ruhe beobachten u. am 2. Jan. 1835 den Boyer'schen Apparat, jedoch in seiner einfachsten Gestalt, d. h. ohne Compressen, ohne Kissen u. so anlegen, dass blos die Gliedmasse an ihren beiden Enden, wie die Schnur eines Bogens, gespannt wurde. Nach 2 oder 3 Tagen wurde der Gebrauch eines mechan. Bettes nothwendig. Es waren kaum 8 Tage verflossen, als die Gliedmasse ihre natürl. Farbe u. ihr natürl. Volum wieder erlangt hatte; jeden Tag verstärkte man die Spannung um 2 oder 3 Schraubengänge. Bis zum 30. Tage ging Alles nach Wunsch, Alles liess einen vollkommenen Erfolg hoffen, als Pat., während er eine leichte Anstrengung machte, um seine auf einem neben dem Bette stehenden Tische liegende Uhr zu ergreifen, einen ziemlich lebhaften Schmerz unterhalb des Callus an der näml. Stelle fühlte, wo er gewöhnlich statt gefunden hatte. Der Kranke sowohl als der Arzt liessen sich dadurch entmuthigen. Vf. schlug nun ein grosses Vesicator vor, was Pat. auch genehmigte. Gleich am andern Tage, nachdem es gelegt worden war, wurde die Hoffnung aufs Neue rege; es wurden ein 2. u. 3. Vesicator mit einigen Tagen Zwischenzeit gelegt u. nun betrachtete sich Pat. als auf sicherm Wege der Heilung. In der That stand er am 13. Febr. 1835, 6 Wochen nach Anlegung des Apparates u. 12 Tage nach der Application des ersten Vesicators, auf u. konnte sein krankes Glied wieder gebrauchen. Es wurde nun sogleich der Apparat u. das mechan. Bett weggelassen; im Niveau des Callus hinten u. etwas nach aussen ein grosses Cauterium, welches 8 bis 10 Erbsen fasste, auf den Oberschenkel gesetzt, u. es hatte Pat. bald nichts weiter mehr zu thun, als seine Gliedmasse allmälig an alle ihre Verrichtungen wieder zu gewöhnen. Im April konnte Pat. mit Hülfe einer Handkrücke weite Spaziergänge machen u. im Octbr. hatte er seine ganze Agilität wieder erlangt u. bedurfte keiner Stütze mehr; die Gliedmasse hatte ihre natürl. Farbe u. Form wiederbekommen. — In diesem Falle war offenbar der Callus oder die benachbarten Weichtheile der Sitz einer chron. Entzündung oder irgend einer Affection, welche die Hauptmerkmale des rheumat. u. noch mehr des gichtischen Zustandes darboten. Der Boyer'sche Apparat bewies sich durch die absolute Ruhe, die er erheischte, nützlich, die Vesicatore aber u. das Cauterium griffen das Uebel durch eine mächtige Ableitung in seinem Grunde an.

Fall II. Dieser Fall ist sehr unvollständig. Er betraf ebenfalls eine Fractur des rechten Oberschenkels in Folge eines Falles, die von ausgezeichneten Wundärzten behandelt wurde. Pat. konnte nach 5—6 Mon. gehen, aber ziemlich unvollkommen u. mit Beschwerde. Nach einer selbst kurz dauernden Bewegung stellte sich ein tiefes Gefühl von Ermattung, ein dumpfer Schmerz in den afficirten Partien ein, der das Gehen u. jede Art Bewegung aufzugeben nöthigte. Dieser lästige Zustand dauerte 15 oder 18 Mon. mit so merklichen Verbesserungen, dass sich eine spontane Heilung hoffen liess. Vf. rieth als Prüfstein ein Vesicator etwas unterhalb des grossen Trochanters zu setzen, doch liess sich die Wirkung desselben nicht ermitteln, denn in Folge einer Reise zu Wagen, die Pat. 2 Tage nach der Application desselben machte, trat eine heftige Entzündung ein, die bis zur Heilung des Vesicators keine Bewegungen mehr gestattete. In diesem Momente war das Gehen leichter, doch liess sich nicht bestimmen, ob die Besserung der Ruhe oder dem Vesicator zuzuschreiben war. Da ein Cauterium wegen der ausserordentlichen Activität des Pat im Gange zu erhalten unmöglich war, so liess ihn Vf. die Meerbäder gebrauchen, die wie bei Turgot sich sehr nützlich bewiesen. Bei der Rückkehr des Pat. nach Paris aber stellten sich bald die gewöhnl. Beschwerden wieder ein. Vf. will ihm nun noch ein Cauterium setzen.

Fall III. Ein Husarencapitain stürzte in der Mitte des J. 1834 vom Pferde. Er wurde zu Niort an einer Fractur des rechten Schenkelbeinhalses behandelt u. es dauerte ungefähr 6 Monate, bevor er sich wieder auf seine zerbrochene Gliedmasse stützen konnte. Die violette Farbe, die ödematöse Anschwellung des Ober- u. Unterschenkels, die Deformität des Knies mit Ablagerung von fetten oder tophusartigen Materien in den Umgebungen dieses Gelenkes, ein ziemlich lebhafter Schmerz in der Leiste u. manchmal im Knie, der bald bei Veränderungen der Atmosphäre sich verschlimmerte, spasmod. Zusammenziehungen der Muskeln, endlich ein schmerzhaftes Gefühl von Torpor bei allen Stössen oder Fehltritten, kurz alle im 1. Falle angegebenen Symptome waren im höchsten Grade vorhanden. Bis Ende Octbr. 1835, wo Pat. nach Paris kam, hatten sie sich wenig vermindert. Vf. liess am 9. Nov. ein fliegendes Vesicator setzen; der Leistenschmerz verschwand, bis es trocken wurde, d. h. 8 Tage lang; Pat. konnte während der Zeit sehr gut u. sehr weit gehen. Als die Wirkung des Vesicators vorüber war, kehrte der Schmerz wieder; er wurde durch ein 2. Vesicator nochmals beseitigt, u. es konnte Pat. bald ein sehr sanftes Pferd reiten. Am 10. Decbr. wurde ein Cauterium etwas unterhalb u. vor dem grossen Trochanter gelegt. Der Leistenschmerz verschwand völlig darnach, ausgenommen bei den plötzlichen Veränderungen der Atmosphäre, wo er sich noch etwas fühlbar machte. Die Fehltritte und die Stösse schmerzen nicht mehr; die afficirte Gliedmasse hat die näml. Farbe, wie die gesunde; die Anschwellung ist weit weniger beträchtlich, kurz Pat. befindet sich in einem solchen Zustande, dass er alle Uebungen damit vornehmen kann, um dasselbe wieder in den vollen Gebrauch seiner Verrichtungen zu setzen.

Diese Affection, von welcher Vf. keine ähnlichen Fälle bei den Schriftstellern hat auffinden können, scheint ihm von einem chron. entzündl. Zustande in dem Innern des Callus selbst abzuhängen, der sich auf das Periosteum u. auf die ligamentösen oder tendinösen faserigen Gewebe, die sich unmittelbar daran festsetzen, erstreckt. Diese Affection zeigt alle Merkmale, die man der Gicht oder blos dem Rheumatismus beilegt; die Meerbäder, die Bäder von kaltem gesalzenen u. gelatinösen Wasser scheinen sich sehr vortheilhaft zu beweisen; allein die Vesicatore u. besonders die Cauterien sind die wahren Heilmittel. [*Archiv. gén. de Médecine de Paris Févr.* 1836.] (*Schmidt.*)

73. *Fälle von Bruch des Schenkelbeinhalses nebst den bei der Leichenöffnung beobachteten Erscheinungen;* von J. Howship. Neun Fälle, die der Vf. in der Absicht mittheilte, um daran für die Folge allgemeine Bemerkungen über Knochenvereinigungen anreihen zu können. [*Med. chir. Transact. Vol. XIX.*] (*v. d. Busch.*)

74. *Ueber den Bruch der Kniescheibe;* von Edw. F. Lonsdale. Um die gebrochenen Stücke der Kniescheibe in gegenseitiger Berührung zu erhalten u. so eine gehörige Vereinigung derselben möglich zu machen, wendet man gewöhnlich Verbände an, durch die das ganze Gelenk in solchem Grade eingeschnürt wird, dass sie nicht lange ver-

tragen werden, u. entweder ganz weggenommen oder doch sehr nachgelassen werden müssen. So wird der Zweck des Verbandes ganz verfehlt; das obere Bruchende wird vom untern abgezogen u. eine blos ligamentöse Vereinigung ist die Folge davon. Vf. suchte daher nach Mitteln, wodurch ohne Einschnürung des ganzen Gelenkes ein hinreichender Druck auf die Bruchenden ausgeübt würde, um sie in gegenseitiger Berührung zu erhalten, u. stellte folgende Maschine her, die in einem Falle, wo er sie anwendete, sehr lange vertragen wurde, obgleich der Bruch schon so alt war, dass an eine knöcherne Vereinigung nicht zu denken war. Unter die Kniekehle wird eine hölzerne starke Schiene gelegt, die bis zur Mitte des Ober- u. Unterschenkels reicht u. etwas breiter ist, als die Dicke des Gelenks ausmacht. Von den beiden Seiten der Schiene erheben sich etwas über der Mitte derselben 2 eiserne Balken, die oben durch einen Querbalken, der in einiger Entfernung über dem Knie weggeht, vereinigt sind. Durch die Mitte dieses Querbalkens lässt sich ein Riegel hin u. herschieben, der so weit vorgeschoben wird, dass eine von demselben herabgehende Schraube mit ihrem untern Ende auf eine unten ausgehöhlte horizontale Platte drückt, die das obere Bruchstück der Kniescheibe nach unten drückt u. daselbst festhält. Von derselben Stelle der Schiene, wo sich die Seitenbalken erheben, gehen Riemen schief nach oben über das obere Ende des Unterschenkels u. drücken, wenn sie angezogen werden, das untere Bruchstück der Kniescheibe an das obere an. Zwischen dem Riemen u. dem Knie müssen weiche Compressen gelegt werden; u. jene horizontale Platte muss mit ihrer Aushöhlung zwar das obere Stück der Kniescheibe umfassen, aber so gelegt werden, dass sie mehr auf die Sehnen des Oberschenkels, die sich am obern Ende der Kniescheibe festsetzen, drückt. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Octbr.* 17, 1835.] (*Scheidhauer.*)

75. *Verrenkung des Hüftgelenkes;* von John Grantham. Um zu beweisen, dass bei Contusion u. Zerreissung sehniger u. muskulöser Theile es zweckmässig sei, die Hautthätigkeit zu unterstützen, erzählt der Vf. einen Fall von Verrenkung des Oberschenkelknochens, wo nach erfolgter Einrichtung unter Anwendung von warmen Bähungen, Aderlass, Senfteigen, innerl. Gebrauch von Bittersalz u. Brechweinstein u. s. w. die völlige Genesung ziemlich schnell erfolgte. [*Ibid. Novbr.* 21.] (*Scheidhauer.*)

76. *Bemerkungen u. Beobachtungen über die Brüche*, in Prof. Gerdy's Klinik gesammelt u. unter seinen Augen bekannt gemacht, vom Interne Hrn. Beaugrand. G. beginnt mit anatom. Betrachtungen über den Bruch u. den Mechanismus der Entstehung der Brüche, lässt darauf einige Fälle von Brüchen in diagnost. Hinsicht folgen u. schliesst mit einigen Bemerkungen über die Taxis u. Operation des eingeklemmten Bruches.

G. stellt zuerst den Satz auf, dass das fasrige Gewebe sich durch den Druck der Därme leichter ausdehnen lässt, als die Muskelgewebe; folglich müssen die Brüche, abgesehen von den natürl. Oeffnungen, an den Stellen, wo Aponeurosen sind, vorkommen. An dieses Gesetz schliesst sich ein andres an, welches G. aus seiner Anatomie der Formen abgeleitet hat: dass nämlich im Niveau der Aponeurosen stets *Vertiefungen vorhanden sind*; so dass man also, wenn man die Oberfläche des Bauches hinsichtlich seiner Formen untersucht, sagen kann: *da, wo man eine Vertiefung antrifft, kann ein Bruch entstehen, weil daselbst aponeurot. Gewebe vorhanden ist.* Die Entstehung der Brüche wird nun auch noch dadurch befördert, dass überall, wo Aponeurosen vorhanden sind, die Bauchwandungen dünner als anderswo sind. Es liessen sich daher a priori die Stellen erkennen, an welchen die Brüche gewöhnlich zu Stande kommen. So kommen in der *weissen Linie* zweierlei Arten von Brüchen vor, 1) die eigentlichen oder angebornen Nabelbrüche bei den Kindern durch die noch nicht vernarbte u. verhärtete Nabelöffnung selbst u. 2) die in der Nähe des Nabels entstandenen Brüche der Erwachsenen, die G. H. *adumbilicales* zu nennen vorschlägt. In der seitl. Bauchfurche, wo die Bauchwandungen sehr dünn sind, weil die Fleischebene des M. transversus u. obliquus minor abdom. nach aussen von derselben aufhört, sollten nach G. die Bauchbrüche sehr oft vorkommen; G. hat deren 2, auf jeder Seite einen, bei einem u. demselben Individuum beobachtet; und wenn die Wundärzte die Lage der von ihnen angeführten Bauchbrüche genauer beschrieben hätten, so dürfte sich wahrscheinlich ihre Häufigkeit contsatiren lassen [?]. In der Leisten- und Schenkelgegend giebt es ausser den Brüchen, die durch die natürlichen Oeffnungen hervortreten, noch andere, die in der Nähe dieser letzteren durch das aponeurotische Gewebe hindurch entstehen u. die G. H. adinguinales u. adfemorales zu nennen vorschlägt. — *Mechanismus der Entstehung der Brüche.* Die gewöhnlichste Ursache der Brüche sind Kraftanstrengungen; doch sind die Physiologen über die Mitwirkung des Zwerchfelles bei denselben nicht einig. Die Einen, wie Magendie, Fodera, lassen es dabei activ, die Anderen mit G. Bourdon passiv sein, Gerdy entscheidet diesen streitigen Punkt dahin: dass das Zwerchfell bei den grossen Kraftanstrengungen passiv bleibe, wenn die Stimmritze offen sei; activ dagegen sei es, wenn diese geschlossen sei. — Jedenfalls sind die Baucheingeweide bei Kraftanstrengungen einem starken Drucke ausgesetzt, u. da sie ebenfalls energisch reagiren, so streben sie durch die Stellen, die ihnen den geringsten Widerstand entgegenstellen, hervorzutreten. Es lassen sich die Därme wegen ihrer grossen Beweglichkeit, wegen ihrer Fluidität, wenn man so sagen darf, mit einer Flüssigkeit vergleichen, und demnach die Gesetze der Hydrodynamik auf sie anwenden. Wenn also ein Druck auf eine einzige Stelle der

Darmmasse einwirkt, so wird derselbe augenblicklich über die ganze Masse vertheilt, u. die Eingeweide werden durch *alle die Stellen der Wandungen*, die sie enthalten, mit einer Kraft zu entweichen suchen, die der sie comprimirenden gleich ist. Durch diese Theorie Gerdy's wird die hypothetische Erklärung Béclard's von der grösern Häufigkeit der Brüche auf der rechten als auf der linken Seite, nach welcher nämlich der Stamm, da die stärksten Kraftanstrengungen rechts statt finden, sich nach links neigen u. das in dieser letztern Richtung hinabtretende Zwerchfell die Därme nach rechts dränge, umgestossen. — Vf. lässt nun einige in diagnost. Hinsicht interessante Bruchfälle folgen.

Der 1. Fall betrifft einen 50jähr. Mann, der einen Leistenbruch der linken Seite hat, der sich am 24. Mai 8 Uhr Abends einklemmte. Mehrere Repositionsversuche blieben erfolglos u. vermehrten nur das Leiden des Patienten. Am andern Morgen ½ 8 Uhr wurde er ins Ludwigsspital gebracht. Die Bruchgeschwulst, die sich vom Leistenringe bis zum untern Ende des Hodensacks erstreckte, war in ihrer obern Partie nicht so hart wie in ihrer untern, die dem Drucke einen ausserordentlichen Widerstand leistete. Der Puls war nicht häufig; *kein Eckel, kein Erbrechen, kein Schluchzen*; hin u. wieder etwas leichtes und unbedeutendes Aufstossen, kein Bauchschmerz; die Bruchgeschwulst aber sehr empfindlich u. Stuhlverstopfung. Die wiederholten Repositionsversuche blieben erfolglos u. waren schmerzhaft. Es wurden 50 Blutegel (zuerst 30, dann noch 20) auf die Geschwulst, zwei Bäder ein abführendes Klystir verordnet. Gegen Abend wurde der Puls sehr häufig; es trat Delirium ein; Schluchzen, Eckel oder Erbrechen fanden aber nicht statt. Am 26. wurde die Operation gemacht u. der Darm reponirt. Im Zustande des Pat. änderte sich aber nichts und er starb den 27. um 7 Uhr Morgens. — In diesem Falle fehlte also das Erbrechen anfangs schleimiger, hierauf galliger, endlich darmkothiger Materien, was als ein constantes Symptom der Einklemmung von den Schriftstellern angegeben zu werden pflegt. Ausserdem wurde die Diagnose noch durch die Gehirnaffection erschwert.

Der 2. Fall betrifft eine 70jähr. Frau, die seit sehr langer Zeit einen gewöhnlich reponirbaren Schenkelbruch hatte. Eines Tages klemmte sich dieser ein, die Repositionsversuche blieben erfolglos. Es stellten sich bald die gewöhnl. Symptome ein, darunter auch das gallige Erbrechen. Nach 3 Tagen suchte sie Hülfe im Ludwigsspitale. Das Erbrechen hatte den Abend vorher aufgehört u. war den ganzen Tag nicht wiedergekehrt, Die Reposition gelang erst am Abend, nach einer Application von Blutegeln. — G. hat mehrmals das Aufhören des Erbrechens bei Subjecten beobachtet, bei welchen endlich die Reposition noch zu Stande kam. — Diese Beobachtung ist für die Diagnose in sofern wichtig, als man dem Aufhören des Erbrechens nicht zu viel Wichtigkeit beizulegen, u. wegen des Aufhörens desselben nicht den Gedanken an einen eingeklemmten Bruch aufzugeben hat.

Im 3. Falle erschien bei einem 25jähr. Manne, der von seiner Geburt an nur *einen* Hoden im Hodensacke hatte, der andre mit allen Symptomen der Einklemmung im Leistenkanale. Früher hatte sich wohl öfters eine kleine Geschwulst in der rechten Leiste gezeigt, die sich aber immer leicht zurückbringen liess. Nachdem Pat. 2 Bäder genommen hatte u. 50 Blutegel gesetzt worden waren, wurde die Geschwulst weniger schmerzhaft u. die Reposition kam glücklich zu Stande. Die Geschwulst trat ohne Kollern zurück. — Bei solchen Brüchen, bemerkt G., ist nicht sowohl das Fehlen des Hoden in der afficirten Seite, als vielmehr die Natur der Schmerzen, welche der Kranke beim Drücken der Geschwulst fühlt, das beste Zeichen; denn es lässt sich leicht begreifen, dass, während der Hode im Bauche bleibt, doch ein gewöhnl. Leistenbruch entstehen kann. In solchen Fällen muss man dem Kranken dadurch, dass man den andern Hoden comprimirt, das Mittel an die Hand geben, seine Empfindungen dabei zu vergleichen u. ihre Identität zu erkennen. G. hat sich dieses Vergleichungsmittels mehrere Male mit Nutzen bedient.

Im 4. Falle sah man bei einem Manne in Folge einer heftigen Anstrengung in der Leiste eine ziemlich umfängliche Geschwulst erscheinen, während sich gleichzeitig ein sehr heftiger Schmerz einstellte. Bald kamen Eckel, galliges Erbrechen u. endlich Verstopfung hinzu. Nach 8 Tagen kam er ins Ludwigsspital; die Geschwulst war ziemlich beträchtlich, renitent, sehr schmerzhaft u. erstreckte sich vom Hodensacke bis zum Leistenkanale; Stuhl hatte sich noch nicht wieder eingestellt, das Erbrechen hatte seit einigen Tagen aufgehört. Es fand Fieber statt. Die Repositionsversuche blieben erfolglos; da man nun ungewiss war, ob man es mit einer heftigen Entzündung des Samenstranges mit oder ohne Abscess oder mit einem Bruche zu thun hatte, so entschloss man sich zur vorsichtigen Blosslegung der Geschwulst. Als man auf die Umhüllung des Samenstranges kam, erkannte man daselbst die Gegenwart einer Flüssigkeit. Man öffnete die Geschwulst und erhielt den Beweis, dass es nichts Andres als ein phlegmonöser Abscess war, der sich in dem Zellgewebe, welches die Gefässe u. Nerven des Samenstranges umgiebt, gebildet hatte; die Heilung kam bald zu Stande.

Behandlung. G. geht zunächst die in Bezug auf die Taxis gegebenen Vorschriften kritisch durch. 1) *Man soll die zuletzt hervorgetretenen Theile des Bruches zuerst zurückbringen*. Diese Vorschrift ist nach G. völlig überflüssig, denn was man auch für ein Verfahren anwenden mag, so ist es nicht anders möglich; denn die zuletzt hervorgetretenen Theile müssen nothwendig der Oeffnung, durch die sie hervorgegangen sind, am nächsten liegen u. jeder Druck auf die Geschwulst muss sie zuerst in den Bauch zurückdrängen. — 2) *Man soll in der Richtung drücken, in welcher die Theile hervorgetreten sind*. Da nach G. die Fluxilität der Därme sie den flüssigen Körpern so nahe bringt, dass die Gesetze dieser letzteren auf sie anwendbar werden, so dürfte, ebenso wie der Druck der Baucheingeweide hinreicht, um sie durch die natürl. Oeffnungen zu drängen, was diese auch für eine Richtung haben mögen, ein auf die Geschwulst ausgeübter vollkommener circumferentieller Druck die umgekehrte Wirkung herbeiführen, d. h. sie den näml. Weg, nur in entgegengesetzter Richtung, machen zu lassen. Soll diese Absicht aber erreicht werden, so muss der comprimirte Darm nur gegen die Bruchöffnung reagiren können. Um diese Indication zu erfüllen, verfährt G. bei der Taxis folgendermassen. 1) Wenn der Bruch nicht sehr umfänglich ist, so umfasst er die Geschwulst mit den Händen und comprimirt sie gleichzeitig an ihrer ganzen Circumferenz. 2) Ist der Bruch umfänglich, so lässt er sich nicht genau in seiner ganzen Circumferenz umfassen u. comprimiren; drückt man dann auf die Geschwulst in Masse, so werden die dislocirten Theile sich alle gleichzeitig vor dem Ringe zusammendrängen u. sich gegenseitig im Wege stehen. Das Mittel, was dann

G. anwendet, besteht darin, dass er den Bruch Theil für Theil erfasst u. ihn nach u. nach fractionirt; zu diesem Zwecke fasst er mit den Spitzen der Finger jeder Hand den zunächst am Leistenringe gelegenen Theil der Geschwulst ungefähr 1″ von dieser Oeffnung entfernt und isolirt durch Zusammendrängung der Finger diese kleine Masse vom übrigen Theile der Geschwulst; comprimirt sie in ihrer ganzen Circumferenz u. drängt sie durch seitliche Bewegungen hinein. Indem er nun die Finger der einen Hand auf dem Ringe so liegen lässt, dass die reponirten Därme nicht wieder hervortreten können, fractionirt er zum zweiten Male die ganze Masse mit der andern Hand u. fährt dann so fort, bis der Bruch auf ein geringes Volum gebracht worden ist, wo er dann wie im ersten Falle verfährt. Mittels dieser *fractionellen Taxis* ist es G. mehrere Male gelungen, Brüche zu operiren, an denen die nach den gewöhnlichen Vorschriften selbst von erfahrenen Wundärzten gemachten Repositionsversuche gescheitert waren. — Was nun die Bruchoperation betrifft, so macht G. blos auf einige ihm eigenthüml. Modificationen aufmerksam. Er theilt die Operation des eingeklemmten Leistenbruches in 2 Tempos: 1) Untersuchung und Incision des Bruchsackes; 2) die Beseitigung der Einklemmung. Bei dem 1. Tempo macht er blos den Hautschnitt mit dem Bisturi u. bedient sich sodann oft einer geraden u. stumpfen Scheere; der Vortheil dabei ist, dass man schneller operirt, dass man die mit der einen Branche der Scheere aufgehobenen Theile besser untersuchen kann, u. dass man besser Herr ist über das, was man durchschneiden will und was man gefasst hat. Beim 2. Tempo bedient sich G. eines geraden Bisturi, dessen Klinge 2‴ breit ist u. sich in eine kleine cylindrische, etwas abgeplattete, ungefähr 1‴ lange Zunge endigt, die mit der Spitze der Klinge im rechten Winkel verbunden ist. Der durch die Vereinigung der Zunge mit der Klinge gebildete Winkel ist sorgfältig abgerundet. Dieses Bisturi ähnelt sehr dem von Thomson (Jahrbb. B. X. S. 212) angegebenen, doch würde G. in sofern die Priorität haben, als er sein Instrument im J. 1833, Thomson aber das seinige erst im J. 1834 erfand. Uebrigens benutzt G. dieses Instrument auch bei der Tracheotomie zur Durchschneidung der knorpligen Luftröhrenringe, beim Steinschnitt zur Incision der Prostata, ferner bei der Resection der Mandeln, so wie in mehreren anderen Fällen. [*Archives gén. de Méd. de Paris Avril* 1836.] (*Schmidt.*)

77. *Durch besondere Umstände erschwerte Diagnose eines Scheiden-Blasenbruchs*; von *Dr.* Buck in Lübeck.

Eine 54jähr., anscheinend gesunde, Frau hatte vor 12 J. das 2. u. letzte Kind geboren. Nach Verzögerung u. Beschwerden der Geburt ward von der Hebamme die, nach ihrer Aussage angewachsene, Nachgeburt künstlich entfernt. Das Wochenbett verlief normal. In den folgenden Jahren hatte sie in dem Unterleibe oft das Gefühl einer plötzlich entstehenden Leere u. fühlte einst in der Scheide einen rundlichen Körper, der jedoch, da die Frau keinen schweren Arbeiten vorzustehen hatte, erst nach einigen Jahren aus der Scheide hervortrat, sich aber auch leicht von ihr selbst wieder zurückbringen liess. Unter mannigfachen Beschwerden verrichtete sie diese Reposition mehrere Jahre, bis sie endlich allen ihren Versuchen widerstand, der schmerzhaft geschwollene Körper ausserhalb der Schamlefzen liegen blieb, u. die Frau, unvermögend, das Bett zu verlassen, den Vf. zu Rathe zog. Dieser fand einen harten, nicht nachgebenden, grösstentheils mit blumenkohlartigen, eine stinkende Jauche von sich gebenden, Excrescenzen bedeckten Körper, in der Grösse eines 7monatlichen Kindeskopfes, dessen unterstes Dritttheil, von dem Verschwärungsprocesse noch verschont, eine hellrothe Farbe zeigte, u. die Form der Vaginalportion hatte, nur in vergrössertem Maassstabe. Die Scheide schien, umgestülpt und vorgefallen, den Körper der Geschwulst zu umgeben. Bei der Untersuchung durch das Rectum liess sich der Uterus nirgends entdecken, nach vorn aber in die anscheinend umgestülpte Scheide wie in einen dicken Schlauch mit dem Finger eindringen. Wiederholte Versuche, den Katheter zu appliciren, blieben fruchtlos, besonders weil der Eingang der Urethra durch schmerzhafte, leicht blutende Excrescenzen versteckt war. Uebrigens liess die Frau eine normale Quantität Harn, ohne dass sich darnach eine Veränderung der Geschwulst bemerkbar machte. Auch der Druck auf die Geschwulst erregte keinen Drang zum Uriniren. Vf. hielt das Ganze für einen vollständigen Gebärmuttervorfall mit krebshafter Ulceration, und beschloss die Exstirpation, als das einzige Rettungsmittel, worin ihn auch mehrere Collegen bestätigten. Er dachte das Scheidengewölbe vom Uterus abzupräpariren, u. diesen sodann herauszubekommen. Nach Entleerung des Mastdarms ward Pat. in die zum Steinschnitt erforderliche Lage gebracht. Dadurch, dass zufällig der Katheter in fast perpendiculäre Richtung gerieth, glückte es, ihn in die Blase zu leiten, was bei normaler Lage derselben nicht möglich gewesen wäre. Da das Ende des Katheters durch das Rectum an der hintersten Wand der ganzen Geschwulst entdeckt wurde, so vermuthete man eine Senkung der Blase als secundäres Leiden. Es ward nun, nach einem mehrzölligen Schnitt durch die verdickte Vagina, die Geschwulst behutsam lospräparirt; anstatt aber auf die Substanz des Uterus zu kommen, gelangte Vf., namentlich an den höchsten Partien, auf wirkliche Muskelfasern, wo nun der Katheter ebenfalls fühlbar wurde. Hierdurch gewann man die Gewissheit, dass der vorgefallene Körper grösstentheils die Blase sein müsse, ohne bestimmen zu können, wie es sich dabei mit dem Uterus verhalte. Es ward der ganze lederartige Ueberzug mit den fungösen Massen abgelöst. Die nun von ihren Excrescenzen befreite Geschwulst hatte wenig über die Hälfte ihres vorigen Umfanges, war glatt, u. wich nach einigen Repositionsversuchen selbst etwas zurück. Man konnte überall den Katheter durchfühlen. Pat. erhielt einige Tropfen Laudanum, ward zu Bett gebracht, u. befand sich in den ersten Tagen, nach den Umständen, ziemlich wohl. Der natürlich gefärbte Urin ward von Zeit zu Zeit durch den Katheter entleert. Die Wundfläche hatte ein gutes Ansehn, granulirte überall, sonderte einen guten Eiter ab, u. die Blase zog sich immer mehr zurück. So blieb der Zustand nahe an 4 Wochen, als sich ein schleichendes Fieber entwickelte, colliquative Diarrhöen eintraten, u. die Frau 6 Wochen nach der Operation verschied. Bei der Section der sehr abgemagerten Leiche fand sich am linken Oberarme ein Lipom. Der ganze, für den Uterus gehaltene, Körper war die Blase, welche sich mit ihrer untern und hintern, von der Bauchhaut nicht umgebenen, Fläche gesenkt hatte, u. so, die obere Wand der Vagina allmälig von sich wegtreibend, vorgefallen war. Drei Viertel ihres Umfanges lagen zwischen u. vor den Schamlippen, umgeben von der Scheide. Nach einem

von unten auf geführten, fast 1½" tiefen, Schnitt durch die compacte, knorpelartige Masse gelangte man zur Blase. Merkwürdig war die ungeheure Ausdehnung der Scheide, indem sie nur durch ihren obern Theil, welcher mit der Blase im normalen Zustande in Berührung steht, gebildet sein konnte, da der übrige Scheidentheil, vorne durch die innige Verwachsung mit der Blase geschlossen, bis zum Uterus normgemäss fortlief. Ein Vorfall der Blase durch Ruptur der Scheide liess sich wegen Mangels der sonst nothwendigen früheren Zufälle und wegen des lederartigen Ueberzugs über die Blase nicht annehmen. So weit die Blase vorgefallen, waren auch ihre Häute verdickt u. degenerirt. Der Uterus befand sich in ganz normal. Zustande, nur lag er höher, als gewöhnlich, u. zwar oben in der Aushöhlung des Kreuzbeins. In Berücksichtigung der harten, stets gleichmässigen, auch nach Entleerung des Harns dem Drucke nicht nachgebenden Geschwulst, so wie des Mangels an jedem auf ein Blasenleiden deutenden Symptome u. s. w. u. s. w. war ein Verkennen des eigentlichen Uebels um so leichter möglich, als eine an dem äussersten Ende der Geschwulst befindliche Spalte, welche durch eine eigenthüml. Duplicatur der Scheide gebildet war, dem äussern Muttermund täuschend ähnelte, und auch am meisten zu dem Irrthume beigetragen hatte. [*Rust's Magaz. Bd.* 45, *Hft.* 1.] (*Hacker.*)

78. *Erfahrungen über den Gebrauch der Saugpumpe bei eingeklemmten Brüchen*; von *Dr.* L. Köhler in Warschau. K., der früher einmal durch die zufällige Anwendung eines trocknen grossen Schröpfglases den Rücktritt eines heftig eingeklemmten Scrotalbruches bewerkstelligt hatte, entschloss sich, als ihm die Saugpumpe aus dem Aufsatze von Busch (Hufel. Journal, Julih. 1832) bekannt wurde, sofort zur Anwendung derselben.

Der 1. Fall bot sich bei einem 60jähr. Israeliten dar, welcher seit 9 J. an einem linken Scrotalbruche litt. Vor 3 Tagen hatte dieser sich in Folge einer Indigestion eingeklemmt, alle bekannten Mittel waren fruchtlos angewendet u. der Kranke lag fast in agone. Der Apparat wurde über den Einschnürungspunkt, gleich über dem Annulus abdominalis angebracht u. gleich bei der ersten Application vernahm man einiges Kollern im Bauche. Die Reposition gelang vollkommen u. in einigen Tagen hatte sich der Kranke erholt. — Ein 2. Fall bot sich bei einem robusten Bäckergesellen von 20 J. dar, der beim Heben einer Last plötzlich einen rechten Leistenbruch bekam. Nach 8 Stunden, als die Taxis bereits vergebens versucht worden u. der Bruch sehr entzündet war, schritt K. nach einem Aderlasse zur Anwendung der Saugpumpe. Die Glasglocke wurde unmittelbar auf die Geschwulst gesetzt, nach einigen Stempelzügen füllte diese die erstere ganz an, wobei der Kranke viel Schmerz äusserte. Kurz nachher ward die Glocke abgenommen u. die Taxis gelang ganz leicht. — Ebenso wurde bei einer 60jähr. Dame ein frisch eingeklemmter linker Schenkelbruch, der allen anderen Mitteln widerstand, durch 3malige Anwendung der Saugpumpe zur Reposition gebracht. — Ein 62 J. alter Trödeljude, seit 12 J. mit einem rechten Scrotalbruche behaftet, erlitt eine Einklemmung desselben. Obgleich auf alte Verwachsungen zu schliessen war u. die gänzliche Reposition deshalb unausführbar erschien, wendete doch K. die Saugpumpe an, allein das erste Mal ohne Erfolg. Ein Aderlass, ein Bad, Einreibungen mit Belladonnasalbe, Calomel und Emulsionen änderten den Zustand nicht. Nach noch 3maliger Anwendung des Apparats gelang es indessen, den Bruch *vollkommen* zurückzubringen, und am 15. Tage verliess Pat. genesen das Krankenhaus.

K. theilt noch mehrere Fälle mit, bei denen sich der Gebrauch der Saugpumpe ausserordentlich günstig erwies; unter anderen wurde auch ein Nabelbruch, der seit 2 J. fortdauernde Beschwerden verursacht hatte u. immer nur theilweise zurückging, durch ihre Anwendung vollkommen zurückgebracht u. die Kranke durch ein gutes Band vor ferneren Beschwerden gesichert. In 23 Fällen hat dieser Apparat nie K.'s Erwartung getäuscht. [*Hecker's Annal. I. B.* 4. *H.* 1835.] (*Francke.*)

79. *Instrument zum Seitensteinschnitt*; von *Dr.* B. Müller in München. Vf. macht eine Verbesserung des Querin'schen u. Klein'schen Instrumentes zum Steinschnitte bekannt, wodurch der Operateur mit einem Male, nicht wie bei dem Instrumente Querin's u. Klein's in 2 Acten, auf in dem Mechanismus des Instrumentes begründeten Richtungspunkten durch die Pars membranosa in die Blase gelangen kann. [*Jahrbb. des ärztl. Ver. in München. Jahrg. I. H.* 1.] (*Martin.*)

80. *Ueber die Wiedergeburt der Augenheilkunde in Frankreich.* Ein Sendschreiben des Hrn. *Dr.* Beger zu Paris an den Herausgeber enthält einige kurze Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Augenheilkunde in Paris, über die Aufmerksamkeit, welche Velpeau, Cloquet u. Ricord jener zu schenken anfangen, u. hauptsächlich über das Bestreben Sichel's, Carron du Villard's u. Sanson's, welche ein Freundschaftskleeblatt bilden sollen, die Lehre von den Augenkrankheiten auszubilden u. in Frankreich wieder ans Licht zu ziehen. Ausserdem findet sich noch hier Sichel's Eintheilung der Amaurose u. ein Fall von gonorrhoischer Augenentzündung aufgezeichnet, den der Schreiber in Cloquet's Klinik beobachtet und deshalb mitgetheilt hat, weil die Linse trotz ihrer Dislocation nach vorausgegangener Hornhautzerstörung mehrere Tage hindurch ihre Durchsichtigkeit behielt und sich eine Pseudomembran an der Stelle, welche früher die Cornea einnahm, bildete. [*Ammon's Zeitschr. f. Ophthalmolog. B. IV. H.* 3—4.] (*Lincke.*)

81. *Geschichte der unerwartet günstigen Heilung einer höchst wichtigen Verletzung eines Auges mit bedeutendem Verluste der inneren Augenhäute*; von *Dr.* Kuettlinger.

Ein 20jähr. Schlächtergeselle verletzte sich beim Ausweiden eines Schafes das linke Auge mit einem Schlachtmesser, welches von aussen und unten so tief eindrang, dass mit dem Zurückziehen desselben eine grosse Portion der inneren Augenhäute mit herausgerissen und der grössere Theil der gläsernen Feuchtigkeit entleert wurde. Bei der Untersuchung des Auges zeigte sich die Wunde im Weissen desselben ¼" lang, schräg vom untern Hornhautrande abwärts laufend und ziemlich klaffend. Die zerrissene Ader- u. Netzhaut hing aus der Wunde in einer Länge von ¾—1" hervor, die Cornea erschien welk und von Blut so dunkel gefärbt, dass die Iris nicht gesehen werden konnte. Der Vf. ergriff das über das untere Augenlid herabhängende Stück der Häute mit einer Pincette und schnitt es dicht an der Wunde mit der Cooper'schen Scheere ab. Das abgeschnittene Stück, welches verloren ging, soll die Länge von ¾" gehabt haben. Ueber die ganze Augengegend

wurden in kaltes Bleiwasser getauchte Charpiebäuschchen gelegt u. mit einer Bandage festgehalten. Der Kranke wurde ins Bett gebracht u. dem Kopfe desselben eine niedrige Lage gegeben. Während der Nacht erhielt er stündlich einen Esslöffel von folgender Mixtur: ℞ Extr. opii aq. gr. ıv, Kali nitr. ℨj, Aq. cham. ℥ıv, Syr. diacod. ℥β. Da sich gegen Morgen heftige Schmerzen im Auge einstellten, so wurde ein Aderlass von 10—12 Unz. vorgenommen u. eine Mixtur aus Kali nitr. und Natr. sulph. verordnet. Die Bindehaut zeigte sich entzündet und wulstig aufgetrieben. Gegen Abend wurde wieder die paregor. Mixtur gereicht, und mit diesem Verfahren mehrere Tage fortgefahren, da das Befinden des Kranken sehr erträglich war u. er nur zuweilen über brennende Schmerzen klagte. Wegen der am 4. Tage statt findenden Verstopfung wurde der Salzmixtur Infus. senn. c. zugesetzt. Bei der Untersuchung des Auges am 10. Tage zeigten sich die Augenkammern mit geronnenem Blute angepfropft, die Schnittwunde vereinigt, der Bulbus nicht geschwollen, die Conjunctiva mässig geröthet. Um die Resorption zu bethätigen, liess der Vf. das Ungt. hydrarg. cin. c. opio in die Umgegend des Auges einreiben u. verordnete ein Decoct. seneg. c. amm. mur. Zwei Tage nachher konnte man schon die Pupille unterscheiden. Mit den Bleiwasserumschlägen wurde fortgefahren. Am 15. Tage war die natürl. Farbe der Iris zu erkennen, die Pupille hatte eine länglichte Form und das Blut war bis auf einige grumöse Stücken aufgesaugt. Am 20. Tage konnte der Kranke die vorgehaltenen Finger unterscheiden, die Pupille zeigte sich reiner u. die Iris war grünlicht gefärbt. Um die Resorption noch mehr zu bethätigen, wurde dem Decoct. seneg. die Arnic. u. Camph. zugesetzt. Bei dieser Behandlung zeigte die Iris am 33. Tage ihre natürl. Farbe und der Kranke konnte grössere Gegenstände in der Entfernung von 10—12 Schritt unterscheiden. Auch fand sich Lichtscheu ein. 14 Tage darauf nahm man in der verzogenen Pupille deutlich ausgeschwitzte Lymphe wahr, dessenungeachtet vermochte der Kranke grellere Farben der Gegenstände zu unterscheiden, er wurde gegen Luft u. Licht unempfindlicher, so dass er nun in seinem Beruf über Land zu gehen und jeder Witterung sich auszusetzen anfing. Drei Wochen später war nur eine Spur von der sich mehr u. mehr verengerten Pupille zu sehen, doch vermochte der Kranke immer noch Farben u. grössere Gegenstände zu unterscheiden. Die Form u. das äussere Ansehn des Auges war gut erhalten. Zehn Jahre nachher sah der Vf. den Kranken wieder. Trotz der verschwundenen Pupille hatte sich das Sehvermögen so erhalten, dass der Kranke bei verschlossenem rechten Auge nothdürftig Weg u. Steg gehen u. grelle Farben unterscheiden konnte. Das Auge thränte, die grosse Empfindlichkeit gegen das Licht hatte aber sehr abgenommen. Die Iris war aschgrau gefärbt und die strahlenförmigen Streifen und das eigentliche Gewebe derselben war nicht zu unterscheiden. Die auf Taf. II. Fig. 22—29 im Originale gegebenen Abbildungen sollen die verschiedenen Metamorphosen zu verschiedenen Zeiten versinnlichen.

In Bezug auf diesen Fall nun bemerkt der Vf., 1) dass es zu seltenen Erscheinungen gehöre, dass bei einer so grossen Verletzung des Auges durch ein mehr stumpfes als scharfschneidendes Werkzeug, wobei das sensible, irritable u. vegetative System in den Kreis gezogen wurde und ein grosser Theil der Ader- und Nervenhaut verloren ging, keine bedeutenden Zufälle, nicht einmal Erbrechen, eintraten, u. die Heilung ohne Eiterung vor sich ging. Durch diese Beobachtung scheine Magendie's Behauptung, dass die Retina im Menschen unempfindlich sei, hervorzugehen. 2) Sei der Fall auch deshalb merkwürdig, dass nicht nur die Form des Auges erhalten wurde, sondern auch die Function der Netzhaut ungetrübt blieb, weshalb nicht nur nach Verlauf von 10 J. noch Licht empfunden wird, sondern sogar grössere Gegenstände u. grelle Farben unterschieden werden können. 3) Es erscheine die dunkle aschgraue Farbe der Iris, die sich nach einer Reihe von Jahren allmälig einfand, als die letzte Metamorphose des Processes der heilkräftigen Natur zur Ausgleichung der durch die Verletzung entstandenen Differenzen. [*Ibid.*] (*Lincke.*)

82. *Durch Exstirpation eines Steatoms der Augenhöhle bewirkte Heilung einer mit Amaurose verbundenen Exophthalmie;* von *Dr.* Buck in Lübeck.

Die B., ein 24jähr., gesundes Dienstmädchen, bemerkte vor 7 J., dass ihr linkes Auge grösser werde, hatte aber, ausser dass das Auge in freier Luft leicht thränte, keine weitere Unbequemlichkeit davon. Vor 5 Jahren zeigte sich am äussern untern Rande der Orbita eine harte Hervorragung, welche das Auge, unter gleichmässiger Abnahme des Gesichts, aus seiner natürlichen Lage herausdrängte. Schmerz empfand die B. nirgends, nur vor dem linken Ohre bisweilen Sausen, und die Absonderung des Thränensacks, so wie der Meibom'schen Drüsen war vermehrt; übrigens das Befinden vollkommen gut. Als Ursache ward ein Stoss an die Augenbraungegend angegeben, wonach damals bedeutende Schmerzen erfolgten. Die Geschwulst füllte, als sich die B., nachdem sie mehrere vergebliche Kurversuche ausgehalten hatte, an den Vf. wandte, nicht nur die ganze Orbita aus, sondern ragte wenigstens $2\frac{1}{2}''$ hoch aus derselben heraus; in der Tiefe war sie noch beweglich. Der Augapfel lag am obern innern Rande ausserhalb seiner Höhle, war noch $\frac{2}{3}$ vom obern Lide bedeckt, welches eine solche Dünne hatte, dass die Cornea durchschimmerte. Das untere Lid, von vielen varicösen Gefässen durchzogen, bildete ein starkes Ectropium. Die Bindehaut des untern unbedeckten Theils der Sclerotica war aufgelockert u. mit bedeutenden Gefässnetzen überzogen. Die Sehkraft war in Folge des beständigen Drucks auf den, überdiess sehr verlängerten, Nervus opticus bis auf einen unbedeutenden Schimmer erloschen. Die Iris war trotz dem gegen den Lichtreiz sehr empfindlich, was sich Vf. dadurch erklärt, dass die zu ihr gehenden Ciliarnerven weniger von dem Drucke zu leiden hatten. Vf. beschloss die Exstirpation dieser Speckgeschwulst, wofür er sie erkannte. Er durchschnitt mit einem convexen Scalpell die äussere Haut, u. präparirte sie so weit ab, dass er den ganzen Balg vor sich hatte, worauf er die zwischen der Geschwulst u. der knöchernen Orbitalwand statt findenden Verbindungen trennte. Als diess ringsum geschehen war, u. der Finger nicht tiefer eindringen konnte, indem die Geschwulst die ganze Orbita ausfüllte, trug er $\frac{2}{3}$ derselben ab, und trennte dann den Rest mit dem Finger u. Scalpell von seinen Adhäsionen mit dem Auge u. Sehnerven. Das exstirpirte Steatom war fest von einem glänzenden fibrösen Sacke umgeben, u. wog über 3 Loth. Die Augenhöhle selbst war bedeutend vergrössert. Obschon das Auge bei der Operation vielfach gezerrt u. gedrückt worden war, hatte es doch gleich darauf seine Sehkraft wieder, füllte indess kaum 1 Drittheil der vergrösserten Orbita aus, die jetzt auch von dem, in ihr normgemäss befindlichen, Fette beraubt war. Die Blutung war zwar sehr beträchtlich, ward aber schnell gehoben. Den grössten Schmerz hatte die Kranke bei Lösung der Geschwulst vom Nervus optic., wegen der damit verbundenen Zerrung, empfunden. Der leere Raum in der Orbita ward mit Charpie ausgelegt, u. das Ganze mit eiskalten Compressen bedeckt. Am 1. Tage erfolgte zweimal, von Blutung aus der Orbita begleitetes, Er-

brechen, theils durch consensuelle Reizung, theils weil viel Blut verschluckt worden war. Aeusserlich ward nun blos trockne Wärme applicirt. Die erysipelatös geschwollenen Augenlider, an deren unterem sich das Ectropium von selbst reponirt hatte, verursachten nur geringe Schmerzen. Fieberreaction war nach den ersten 24 Stunden kaum noch bemerkbar, und ein streng antiphlogist. Verfahren beugte allen übelen Zufällen vor. Die am 3. Tage zuerst herausgenommene Charpie ward nun täglich erneuert, warme aromatische Umschläge bewirkten ein baldiges Fallen der Geschwulst. Die gleich am 1. Tage stark geröthete Bindehaut der Sclerotica umgab später die Cornea mit einem blasenförmigen Wulste, der bei der Oeffnung eine lymphat. Flüssigkeit entleerte. Nach 5 Wochen war die Heilung vollständig. Dem Auge ist kaum etwas Abnormes anzusehen, die Beweglichkeit des Augapfels u. der Augenlider ist ganz normal. u. die Sehkraft vollkommen wieder hergestellt. [*Rust's Magaz. Bd.* 45, *H.* 1.] (*Hacker.*)

83. *Nicht gewöhnlicher Erfolg der Operation eines Hornhautstaphyloms;* von *Dr.* Buck in Lübeck.

Ein 11jähr., zwar zartes, aber gesundes Mädchen ward in ihrem 3. J. von einer heftigen Augenentzündung befallen, wonach ein Hornhautstaphylom des rechten Auges entstand. Es waren dagegen längere Zeit Aetzmittel gebraucht worden, wobei jedoch eine schwache noch rückständige Lichtempfindung vollends schwand. Als das Mädchen im Mai vorigen Jahres dem Vf. übergeben wurde, war die Cornea ½ Zoll hoch kugelförmig in die Höhe getrieben, von marmorirt bläulicht-weisser Farbe, vollkommen undurchsichtig, u. mit varicösen, aus der Sclerotica kommenden Gefässen bedeckt. An Schmerzen litt die Kleine durchaus nicht, aber die stark gerötheten ausgedehnten Augenlider konnten nicht mehr geschlossen werden, u. das Staphylom ragte daher, auch wenn das Kind schlief, unbedeckt zwischen den Augenlidern hervor. Schon äusserte das Uebel auf den Habitus einen nachtheiligen Einfluss, indem der Kopf immer nach vorwärts u. nach der leidenden Seite hin gebogen wurde, u. Vf. beschloss deshalb, das ganze Staphylom mit dem Messer abzutragen, was mittels eines gewöhnlichen Staarmessers in 2 Zügen vollführt wurde. Die abgetragene beutelförmige Cornea war von gleichmässiger, lederartiger Beschaffenheit, u. an der innern Fläche von einer Verwachsung mit der Iris nichts zu entdecken. Der Satz, dass die Operation des Staphyloms schmerzhaft u. blutig sei, bestätigte sich hier nicht, u. scheint nur in den Fällen sich zu bewähren, wo die wirklich mit der Cornea bedeutend verwachsene Iris bei dem Schnitt mit verletzt wird. Bei streng antiphlogist. Verhalten blieb Pat. 14 Tage im Bette, u. es zeigte sich währenddem täglich etwas wässerig schleimige Feuchtigkeit zwischen den Augenlidern. Es entstand weder eine Anschwellung oder ein Schmerz im Auge, noch wurde der übrige Körper bemerkbar afficirt. Als 14 Tage nach der Operation das, bisher ebenfalls geschlossen erhaltene, gesunde Auge zum 1. Male geöffnet wurde, klagte Pat. plötzlich über einen stechenden Schmerz im operirten Auge. Erst nach 3 Wochen vermochte sie beide Augen ohne Schmerz zu öffnen. Durch Erguss plastischer Lymphe hatte sich eine neue Cornea gebildet; sie war indess platt, u. liess, ihrer trüben Beschaffenheit wegen, eine Verwachsung mit der Iris nicht deutlich erkennen. Die in dem operirten Auge wieder statt findende Lichtempfindung war von der Art, das grössere Gegenstände, wie z. B. die Hand, unterschieden werden konnten.

Der Fall beweist, dass zur Bildung des wahren, undurchsichtigen, totalen Hornhautstaphyloms eine gänzliche Verwachsung mit der Iris nicht vorausgegangen zu sein braucht. [*Ibid.*] (*Hacker.*)

84. *Die Irideremie, das Iridoschisma und die Corectopie, die drei wesentlichsten Bildungsfehler der Iris;* von *Dr.* Gescheidt in Dresden. Um bei Erklärung der genannten drei Bildungsfehler der Iris nicht des leitenden Princips zu ermangeln, schickt der Vf. seinen Mittheilungen eine kurze Entwickelungsgeschichte des Auges überhaupt u. der vasculösen Gebilde insbesondere voraus, aus der sich als Hauptmomente der Bildung folgende herausstellen: 1) das Auge entsteht aus dem Fruchtstoff, wie Rückenmark u. Gehirn u. steht mit letzterm in genaustem Zusammenhange, indem die ersten Andeutungen, die Augenbläschen mit der Gehirnblase ein Continuum bilden. 2) Beide Augen liegen anfangs in einer Höhle u. werden erst später dadurch, dass sich die Kopfkappe zum Facialtheil ausbildet, getrennt u. seitlich gestellt. 3) Die Urform des Auges ist ein einfaches Bläschen (Augenbläschen). 4) Die Haut des Augenbläschens wird zur Cornea u. Sclerotica, so wie die Haut der Gehirnblase zur Dura mater wird. Die Bildung der übrigen Theile des Bulbus geht im Innern desselben vor sich u. zwar so, dass zuerst die Linse sich aus dem in Bläschen enthaltenen Primitivstoff herauskrystallisirt, der Glaskörper aber erst später seine Structur erlangt. 5) Das Anschiessen der Retina u. Chorioidea geschieht gleichzeitig erst nach Entstehung der Linse. Beide breiten sich von hinten nach oben u. den Seiten aus, lassen aber nach unten, wo sie sich später vereinigen, einen breiten Spalt, der erst in der Retina u. später in der Chorioidea verwächst. 6) Das Verwachsen des Chorioidealspaltes geht zuerst am äussern der Linse zugekehrten Rande vor sich, während er nach dem Sehnerv zu noch einige Zeit offen bleibt; sobald aber die erste Vereinigung erfolgt ist, beginnt die Bildung des Corpus ciliare. 7) Die Bildung der Iris fängt erst später an. Sie zeigt sich als schmaler Rand, der ohne alle Spaltung ist u. so wie die Chorioidea am obern Segment gewöhnlich etwas breiter erscheint u. dadurch den halbmondförmigen dunkeln Kreis in den Fötusaugen bildet; ebenso ist auch der obere Kreisabschnitt der Iris etwas breiter u. erst mit vollkommener Entwickelung wird ein gleicheres Verhältniss hergestellt. — In Folge dieser aus der Entwickelungsgeschichte des Auges genommenen u. auf viele theils selbstständige, theils fremde Untersuchungen gegründete Erfahrungen hält der Vf. in Bezug auf Erklärung der in Rede stehenden Bildungsfehler folgende Annahmen nicht zu gewagt: 1) dass, wenn irgend ein Hinderniss, ehe das Hervorsprossen der Iris begann, der weitern Ausbildung des Auges sich entgegensetzt u. dieses den ganzen Bulbus betrifft, Irismangel mit Kleinheit der Augen, Irideremia cum microphthalmo, zu Stande komme, dass aber, wenn die Ausbildung der Iris aufgehalten wird, während die übrigen Theile des Auges sich weiter auszubilden fortfahren, nothwendig Irismangel

bei vollkommenem Bulbus entstehen muss. 2) Dass, wenn die Schliessung des Chorioidealspaltes am Rande des Corpus ciliare aufgehalten wird u. die Iris bei noch offener Spalte beginnt, diese der Spalte theilhaftig u. dadurch die verschiedenen Grade des Iridoschisma bedingt werden. 3) Dass, wenn die Bildung der Iris nach vorausgegangener Schliessung des Chorioidealspaltes an der Vereinigungsstelle aufgehalten wird, während sie am obern Segment im gleichen Grade fortwächst, die Pupille dadurch aus der Mitte des Auges gerückt u. zur Entstehung der Corectopie Veranlassung gegeben wird. — Eine sehr mühsame speciellere Betrachtung der 3 genannten Bildungsfehler, welche der Vf. im spätern Verlaufe seiner Abhandlung liefert, rechtfertigt u. bestätigt das bisher Angefuhrte ganz. — Was noch die Irideremia anlangt, so wurde dieser Fehler bisher so selten beobachtet, dass mehrere ausgezeichnete Aerzte u. Physiologen das Vorkommen desselben ganz wegläugnen, doch ist an dem möglichen Vorkommen desselben nach den Beobachtungen von Klinkosch, Morison, Baratta, Pönitz, Lusardi, Dzondi, Flemming, Behr, Henschel, Stöber nicht zu zweifeln. — Obgleich gerade der Irismangel über die Wichtigkeit der Iris beim Sehen hätte vielen Aufschluss geben können, so ist doch keineswegs aus den Beobachtungen der eben genannten Männer ein genaues Resultat zu ziehen, da in den meisten Fällen mit dem Irismangel anderweitige Fehler des Auges verbunden waren u. der reine Irismangel ohne besondere Complication kaum je vorkommen wird. So viel aber scheint aus den bisher gemachten Erfahrungen sich zu ergeben, dass die Iris das Organ des Auges sei, welches den mehr oder minder heftigen Lichtreiz dem Auge anpasst, eine Erfahrung, die durch andere Versuche zwar schon hinlänglich dargethan, durch die Beispiele von Irismangel aber ganz bestätigt wird, indem alle mit diesem Fehler Behaftete lichtscheu waren u. den Grad des Lichts durch Schliessen u. Oeffnen der Augenlider dem Auge anzupassen suchten, wenn die Natur nicht durch verschiedene Veränderungen im Auge, die in Folge des Irismangels nothwendig eintreten mussten, die heftigeren Grade des Lichtreizes zu mildern suchte. Nicht weniger möchte aber auch die Wichtigkeit der Iris für das deutliche Sehen, besonders für das näherer u. entfernter Gegenstände, aus den Beobachtungen über den Irismangel erwiesen sein. Bei Allen, die Irismangel darboten, war nämlich das Sehen kleiner Gegenstände unmöglich, oder doch wenigstens schwierig, u. nur grössere Gegenstände wurden deutlich gesehen. Eben so war das Sehen in den verschiedenen Entfernungen mit gewissen Schwierigkeiten verbunden. Interessant sind auch die Veränderungen im Linsensystem, die mit dem Irismangel gewöhnlich angeboren erscheinen, oder später sich damit verbinden. Sie scheinen die Wichtigkeit der Iris für die Vitalität des Linsensystems vollkommen darzuthun. Auch haben die mit Irismangel behafteten Augen grosse Neigung zur Entzündung, u. aus dem von Dzondi beobachteten Falle, wo gleichsam übermässige Anhäufung des Humor aqueus zugegen war, könnte man vielleicht schliessen, dass die Iris nicht geringen Antheil an Absonderung u. Resorption der wässrigen Feuchtigkeit habe. — Was das Iridoschisma anlangt, so hat v. Walther, wie bekannt, neuerlich die Augenärzte wieder auf diesen Bildungsfehler aufmerksam gemacht. Nach ihm ist das Iridoschisma eine Hemmungsbildung, die wesentlich der Hasenscharte u. der Spina bifida analog ist. Das Auge bildet sich nämlich, so wie der ganze Körper, aus 2 seitlichen Hälften, die später zusammenwachsen, u. wenn diess an der untern Hälfte des Auges nicht geschieht, so entsteht der in Rede stehende Fehler. Durch die Forschungen v. Walther's angeregt theilten später mehrere Ophthalmologen ihre Beobachtungen mit u. folgten entweder in der Darstellung des Wesens ihrem Vorgänger, oder waren andrer Ansicht, die jedoch meist der nothwendigsten Stütze, der Beobachtung über die Entwickelung des Auges entbehrte. Nach dem Vf. kommt der Irisspalt nur dann zu Stande, wenn der Primitivspalt der Chorioidea zu lange offen bleibt u. die Bildung der Iris bei noch offnem Spalte beginnt. Diese Ansicht haben Arnold u. Seiler angegriffen, doch ist der Vf. noch immer der Meinung, dass das Iridoschisma auch ferner noch als Hemmungsbildung u. nicht als Mangel der Bildung betrachtet werden müsse u. seine Entstehung dem zu lange Offenbleiben des Chorioidealspaltes zu danken habe, wofür nicht nur die Entwickelung des Auges, sondern auch das Resultat der bisher besonders von v. Ammon bekannt gemachten Sectionen spricht. Je nachdem übrigens die Spalte am innern Rande des Corp. ciliare mehr oder weniger verwachsen ist, variiren auch die Grade des Iridoschisma. Wo nämlich, ohne dass die Annäherung der Schenkel des Chorioidealspaltes am Rande des Corp. ciliar. zu Stande kommt, die Bildung der Iris beginnt, wird die Spalte in dieser Haut am breitesten sein u. entweder mit ihren Schenkeln nach unten divergiren oder gleich weit bis zur Vereinigungsstelle der Cornea u. Sclerotica herablaufen. Es würde diess als der höchste u. erste Grad der Irisspaltung angesehen werden müssen. Wenn sich die Schenkel des Chorioidealspaltes genähert haben, ohne vollkommen zu verwachsen u. nun die Iris sich zu bilden anfängt, der Spalt aber am Rande des Corpus ciliare später verwächst, so werden die Schenkel des Iridoschisma convergiren u. dadurch der zweite Grad gesetzt sein. In diesem Grade wird der Chorioidealspalt entweder genug geschlossen sein, oder hinter dem Corpus ciliare noch offen stehen, während im ersten, wo die Schenkel divergirend oder gleich weit von einander abstehn, von Ver-

einigung der Spalte im Corpus ciliare nichts zu sehen sein wird. Im 3. Grade ist eine wirkliche Spalte in der Iris nicht zugegen. Die Iris, welche am obern Segment am breitesten ist, läuft, sich verschmälernd, bis nach unten herab u. bildet so einen zusammengebogenen Halbmond, dessen Schenkel sich im Grunde des Auges berühren; dieser Grad bildet den Uebergang zur Corectopie. Was nun endlich diese betrifft, so giebt sich die erste Abstufung dieser Anomalie dadurch zu erkennen, dass der untere Theil der Iris weit schmäler als der obere ist u. die Pupille nicht selten um $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ aus der Mitte gerückt erscheint. Dieser erste Grad bildet den Uebergang zur Norm u. beruht gewiss nur darauf, dass, während die Iris in der ersten Bildung am obern Kreisabschnitt des Corp. cil. gehörigermassen hervorkeimt, derselbe Process an der Verwachsungsstelle des Chorioidealspaltes einigermassen aufgehalten wird. Weniger häufig als dieser Grad ist der zweite der Corectopie, in den die den normalen Umfang habende Pupille entweder ganz nach unten oder seitlich nach dem innern Winkel zu gesetzt erscheint, weil die Bildung des untern oder innern Kreisabschnitts der Iris so dürftig vor sich ging, dass derselbe im Verhältnisse zum obern kaum den 5. Theil darbietet, letzterer dagegen die natürliche Breite bei weitem überschreitet. Die am untern Theile der Iris mangelnde Thätigkeit scheint hier gleichsam auf den obern übergegangen zu sein. Der dritte Grad der Corectopie bildet den Uebergang zum Iridoschisma und zur Irideremie und giebt sich dadurch zu erkennen, dass die Iris, hufeisenförmig von oben nach unten gestellt, am obern Segment am breitesten ist, nach unten zu am Breite abnimmt, u. dass sich die Schenkel endlich so verschmälern, dass im Grunde der Augenkammer nur noch ein ganz schmaler Streif von denselben erkannt werden kann. — Schliesslich erwähnt der Vf. noch einer Erscheinung, die mit dem eigenthümlichen Bildungsprocesse der Iris an der Vernarbungsstelle des Chorioidealspaltes zusammenzuhängen scheint u. bisher nicht so häufig beobachtet worden ist: nämlich den theilweisen Mangel oder die theilweise Veränderung des Pigments, welche an der Stelle u. in der Form des Iridoschisma bei völliger Integrität der Iris vorkommt. G. sah diese Abweichung bisher 2mal. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. B. 22. H. 2 u. 3.*]

(*Kneschke.*)

85. *Tuberculöse Entartung des Hirnanhangs als Ursache der Diplopie u. des Strabismus*; vom Geh. Hofr. u. Prof. *Dr.* Beck in Freiburg.

Abraham L., 17 J. alt, von schwächlicher Constitution, hatte die gewöhnlichen Kinderkrankheiten überstanden u. von früher Jugend an an scrophulösen Drüsenanschwellungen, chronischem Schnupfen, aufgebrochener Nase u. s. w. u. nicht selten an Kopfweh gelitten. Etwa 6 Wochen vor dem Eintritt ins Spital (am 30. April 1834) hatte das Kopfweh beträchtlich zugenommen, wozu sich Diplopie u. zuweilen eine wenige Augenblicke andauernde Blindheit ohne Störung aller übrigen Functionen gesellte. Eine durch einen cariösen Zahn bedingte Parulis wurde nach 4 Tagen durch Zertheilung beseitigt. Wichtiger erschien mir eine in der linken Achselhöhle befindliche Drüsengeschwulst, die entzündlich, hart, knotig, schmerzlos u. von der Grösse eines Eies war. Durch Breiumschläge wurde sie erweicht, am 15. Tage geöffnet u. mit Ungt. digest. verbunden. Abends stellte sich heftiges Fieber ein, das sich durch Schweiss entschied. Am 23. Tage nach der Aufnahme erschien es in grösster Ausdehnung und Heftigkeit wieder. Der Appetit verlor sich, der Harn wurde sparsam, es trat Verstopfung ein, u. die Kräfte sanken beträchtlich. Von nun an traten die Kopfschmerzen in einem heftigern Grade ein, wurden aber durch zeitweises Nasenbluten erleichtert. Das lästige Doppeltsehen fand nur beim Oeffnen beider Augen statt, die Pupillen waren träge u. das linke Auge neigte nach innen (Strabismus convergens). Es wurde momentane geistige Verwirrung mit Sopor wahrgenommen. Der Abscess, welcher bisher eine gute Beschaffenheit angenommen hatte, eiterte nicht mehr, der Umfang war entzündet, geschwollen u. sehr schmerzhaft. Durch eine entzündungswidrige Behandlung verminderte sich der Schmerz u. die Geschwulst, der abgesonderte Eiter erschien aber dünn u. blutig u. ein fistulöser Gang stieg bis zum Proc. coracoid. hinauf. Am 28. befand sich der Kranke in einem sehr aufgeregten Zustande, er war heiter u. sprach sehr viel, wobei die Stimme grell u. unstet war. Abends am 29. erschien Frost mit Hitze und von nun an stellten sich immer deutlicher hervortretender Sopor u. stilles Delirium, Appetitlosigkeit u. Erbrechen ein. Am 1. Juni war der Puls schnell u. veränderlich, die Zunge trocken. Der Kranke sank gegen das Fussende des Bettes herab, die Augen halbgeöffnet, die Cornea nach oben gerichtet, die Pupille wenig beweglich u. etwas erweitert. Schmerzen im Rücken u. Nacken u. Schwierigkeit sich zu bewegen. Die Absonderung im Abscess war sehr gering, die Empfindlichkeit desselben unbedeutend, die Umgebung heiss. (Gelind erregende Mittel.) Unter anhaltendem Sopor u. höchster Erschöpfung starb der Kranke in der Nacht vom 4. auf den 5. Juni. — Bei der Leichenöffnung zeigte sich, dass der Abscess bis in die Cavitas glenoidea sich erstreckt hatte, ohne dass diese oder der Gelenkkopf entzündet waren. Die Gefässe des grossen u. kleinen Gehirns u. der Pia mater waren ausgedehnt u. mit Blut erfüllt; das Gehirn war weich u. zeigte auf der Schnittfläche Blutpunkte; die Seitenventrikel vom Wasser ausgedehnt. Die Glandula pituitaria stellte eine nussgrosse, kugelige Masse mit einem Querdurchmesser von 14‴ u. einem Durchmesser von hinten nach vorn von 1″ dar. Sie füllte die Fossa pituitaria aus u. ging nach hinten über die Sattellehne. Im Sinus sphenoidalis dexter befand sich ein beträchtliches Loch, der linke Sinus cavernosus war comprimirt u. zum Theil zerstört. Der N. oculomot. sin. u. trochl. waren nach der Seite hin gedrängt, weniger der N. orbit. u. abduc. Der Sehnerv war gesund. Die Geschwulst war von einer fibrösen Kapsel bis auf den obern u. mittlern Theil, der wie aufgesprungen war, umgeben, die mit der Dura mater zusammenhing. Der Inhalt der Geschwulst war käsig u. bröcklicht u. glich ganz der Tuberkelmasse. Die Medulla oblongata war stark entzündet, zwischen Dura mater u. Arachnoidea befand sich eine gelblichte Flüssigkeit; das Rückenmark war bis zum ersten Brustwirbel erweicht, die Lungen gesund, das Herz welk und weich, die aus dem Herzen tretenden Gefässe von geringem Lumen; in der Brusthöhle befand sich Wasser.

Aus den Folgerungen des Vf. ergiebt sich, dass der Strabismus die Diplopie veranlasste, dass jener von dem Drucke auf die Bewegungsnerven, besonders auf den N. oculomot., herrührte. Die

Hirnwassersucht u. übrigen später eingetretenen Zufälle entstanden von der durch die Geschwulst veranlassten Reizung und vermehrten Secretion. Die Geschwulst ist scrophulösen Ursprungs u. bedingt durch die Entartung der Glandula pituitaria. Dass die Bewegung der Pupille keine auffallende Störung erlitt, rührt daher, weil der N. oculomot. nur einen mässigen Druck durch die Geschwulst erfuhr. Burdach's Bemerkung, dass der Hirnanhang unter allen Hirntheilen am seltensten Lähmung, aber am häufigsten Krämpfe errege, wird durch diesen Fall in so weit bestätigt, als die Alienation der Bewegung partiell war. Nach Wenzel u. Abercrombie sollen von Entartung der Glandula pituitaria Epilepsie, mancherlei Störungen der Gehirnfunction u. Blindheit entstehen. Dieser Fall aber zeigt, dass die Störung der Bewegung ohne directe Störung des Gesichts bestand u. ein verbreiteter krampfhafter Zustand abwesend war. [*v. Ammon's Zeitschr. f. Ophthalmolog. B. IV. H.* 3 — 4.] (*Lincke.*)

86. *Beiträge zur Lehre von den Hemmungsbildungen des Auges*; von *Dr.* Gescheidt.

1) *Anatom. Untersuchung zweier mit Iridoschisma (Coloboma iridis) behafteter Augen bei einem 6monatl. Kinde.* Beide Augen sind von einem ¼jähr. Mädchen, das an epilept. Krämpfen starb. Der rechte, mit Iridoschisma im 2. Grade behaftete Bulbus war etwas flacher als der linke, bei dem sich nur eine Andeutung davon befand, u. die Protuberantia scleroticae trat auch dort mehr hervor. *Der rechte Bulbus:* Sclerotica u. Cornea normal; die blaue Iris bis auf den Grund der vordern Augenkammer gespalten, die Pupille parabolisch u. mehr nach innen gestellt, die hintere Fläche der Iris pigmentreich, das Centrum der normalen Linse der Pupille nicht entsprechend. Corpus ciliare oval u. bis auf die der Irisspalte entsprechende Stelle, wo es sich zeigte, dass die Spalte sich bis in das Corpus ciliare erstreckte, regelmässig. Hier schien das Corpus ciliare wie halbmondförmig ausgeschnitten. Die Falten desselben waren hier nicht symmetrisch u. fast um ⅓ kürzer als die übrigen. Choroidea u. Retina regelmässig, Zonula Zinnii oval, Ligamentum ciliare breit u. an der Stelle der Spaltung ziemlich fest adhärirend. — *Der linke Bulbus:* die Iris zeigt einen ¼''' breiten schwarzen, vom Pupillarrande bis zum Grunde der Augenkammer gehenden Streif, die Pupille ist etwas nach unten gestellt; das Corpus ciliare ist oval u. zeigt an der Stelle, der schwarzen Färbung der Iris entsprechend, eine Unterbrechung der Falten, doch fehlt der halbmondförmige Ausschnitt, der durch Irissubstanz ersetzt war. Die Falten waren hier ebenfalls um ⅓ kürzer als die übrigen. Uvealfläche der Iris pigmentreich, weniger an der Stelle, wo der Ausschnitt sein sollte. Hier war auch das sonst breite Lig. ciliare ausserordentlich dünn, u. die Iris zeigte eine Falte. Die übrigen Theile zeigten nichts Abnormes bis auf die Zonula Zinnii, die ebenfalls oval war. Der Vater des Kindes leidet ebenfalls auf beiden Augen an Iridoschisma.

2) *Vollkommener Mangel der Augen (Anophthalmia).* C. G. Schattig, ein 4wöchentl. Knabe, zeigte bei vollkommener Ausbildung aller übrigen Theile einen gänzlichen Mangel der Augen. Der Schädel war normal gebildet, doch erschien die Stirn stark gewölbt u. stärker wie gewöhnlich, die Haut des Gesichts wie des ganzen Körpers war stark geröthet, sehr zart; die Talgdrüsen sehr entwickelt, der Arcus supraciliaris sehr flach, von ihm aus fühlte man den obern Rand der Orbita schief herabsteigen, ohne eine besondere Kante zu bilden. Die Haare des Ciliarbogens entsprachen dem etwas starken Haarwuchs des Kopfes. Die Augenlider waren ganz nach innen gezogen, die Augenlidspalte hatte die Grösse von 4''' u. erstere waren etwas wund u. mit dickem, weiss-gelblichtem Schleime bedeckt. Durch die rechte Augenlidspalte, die sich nicht ganz eine Linie breit öffnen liess, bemerkte man in der Tiefe eine röthlichte glänzende Membran, aber nicht die geringste Spur von einem Bulbus. Der Tarsus und die Cilien waren regelmässig, die Meibomschen Drüsen erschienen als gerade, wenig geschlängelte Fädchen. Die Augenlidspalte linkerseits wie auf der rechten Seite; durch sie schien jedoch ganz in der Tiefe der Orbita eine etwas dunklere, röthlicht-braun gefärbte Stelle ein Rudiment des Augapfels anzudeuten. Nach dem Vf. war wahrscheinlich die Hemmung zur Zeit der ersten Bildung, in welcher in dem Ausbuchten der Primitivplatten die ursprünglich gemeinschaftliche Blase für das Gehirn u. die Augen gebildet wird, eingetreten u. durch diese Hemmung die Trennung dieser gemeinschaftlichen Blase in die Gehirnblase u. deren seitl. Ausbuchtungen aufgehalten worden. Der zu enge Augenlidspalt u. die eigenthüml. Stellung der Augenlider sind secundär dadurch entstanden, dass die zu ihrer regelmässigen Bildung nothwendige, durch den Bulbus hervorzubringende Wölbung fehlte. [*Ibid.*] (*Lincke.*)

87. *Henderson's Augenwasser gegen den schwarzen Staar.* ℞. Strychnini gr. jj, Acid. acetici dilut ʒj, Aq. destill. ℥j. M. Einige Tropfen dieser Auflösung, mehrere Male des Tages mit dem Auge in Berührung gebracht, zertheilen den schwarzen Staar ziemlich leicht? [*Journ. de Pharm. Mars.* 1836.] (*Schmidt.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XXVIII. *Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin vom J.* 1832. Aus den Acten der Anstalt zusammengestellt von *Dr.* C. F. Kuhk, z. Z. Königl. Stabs- u. Assistenzarzte in der Charité. (Fortsetzung cf. Jahrbb. B. VIII. S. 324.)

IV. *Abtheilung für Geisteskranke u. Krampfkranke.* a) *Uebersicht des Krankenstandes, nebst statist. Bemerkungen.* Bestand von 1831 waren: 135 (66 Männer u. 69 Weiber). Von ausserhalb wurden 1832 aufgenommen: 168 (75 M. u. 93 W.). Von anderen Abtheilungen kamen hinzu: 34 (14 M. u. 20 W.), Summa: 337. Entlassen wurden geheilt 61, gebessert 45, ungeheilt 29, entlaufen 1, verlegt 22 u. starben 39. Es gingen also in Summa 197 ab, u. verblieben

den 31. Dcbr. 1832 140. — b) *Pathologisch-therapeut. Bemerkungen.* α) *Die Geisteskranken betreffend.* Wirkliche Geisteskranke wurden aufgenommen 136 (59 M. u. 77 W.) Die geschichtl. Erfahrung hat gelehrt, dass sich die Vermehrung der Geisteskranken nach der menschl. Gesellschaft, nach dem *Geist* der Zeiten, richtet. Den Jahreszeiten darf man in dieser Hinsicht nur wenig Bedeutung zugestehn. Das Seelenleben ist weit unabhängiger von den gewöhnl. Krankheitsursachen, u. erkrankt es scheinbar dennoch nach ihrer Einwirkung, so geschieht es nur mittelbar, in Folge einer vorausgehenden Störung einer somat. Function, wie bei Fiebern, Entzündungen — das Deliriren. Es ist freilich oft sehr schwierig, die symptomatischen von den idiopath. Seelenstörungen zu unterscheiden, da die Ursachen der letzteren häufig zu gleicher Zeit eine auffallende, körperl. Krankh. erzeugen, deren Symptome sich zeitiger der Beobachtung darbieten, als die der Geisteskrankheit. Den unmittelbaren Abweichungen vom gesunden Seelenleben liegen andere, dem Gemüth u. dem Vorstellungsvermögen entsprossene Ursachen zu Grunde. Die bei Ausbrüchen der Leidenschaften hervortretenden Seelenstörungen unterscheiden sich von wahren Gemüthskrankheiten dadurch, dass sie unvollkommen sind u. momentan der Selbstbeherrschung nicht entzogen werden. Wenn die vornehmste Aufgabe eines Irrenarztes darauf beruht, alle Umstände, welche der Krankh. zu Grunde liegen, zu ermitteln, so ward von dem dirigirenden Arzte, *Dr.* Ideler, nichts unversucht gelassen, u. auf die Erkenntniss der Genesis u. der Art des herrschenden Triebes die Anwendung der Motive gegründet, durch welche die krankhaft vorherrschenden Triebe beschränkt, die entgegengesetzten aber gesteigert u. mit jenen ins Gleichgewicht, als Bedingung der Besonnenheit, gebracht werden können. Je mehr die Besonnenheit zurückkehrt, um so mehr muss der Kranke zur Selbsterkenntniss kommen. Die Mittel und Wege hierzu sind natürlich, je nachdem, sehr verschieden auszuwählen. So wurde das durch rohsinnliche Begierden u. stürmische Leidenschaften zerrüttete Bewusstsein durch mechan. Beschränkung u. Erregung physicher Schmerzen, wofür es allein noch empfindlich ist, gebändigt. Hierzu benutzte man die Zwangsjacke u. s. w., Haarseile, Moxen, glühendes Eisen u. dergl. Gelang es, den Kranken hierdurch zur Erkenntniss dessen zu bringen, was ihm schade oder nütze, so ward der erwachenden Reflexion weiterer Stoff gegeben, durch Theilnahme des Kranken an mechan. Hausgeschäften: Holzsägen, Korbflechten u. s. w. War hierdurch das Bewusstsein zu einem gewissen Grade von Aufmerksamkeit erwacht, so schritt man zu, der Individualität angepassten, Gedächtnissübungen. Hierdurch wurde, durch Aneignung wichtiger Begriffe u. allmälige Entsagung der Wahnvorstellungen, der Weg gebahnt, unter steter Leitung des Arztes die geordneten Vorstellungen zu Verstandesübungen zu verwenden, deren fernere Entwickelung den Kranken endlich zur richtigen Beurtheilung seiner selbst brachten. Man pflegte die geeigneten Kranken zu einer Selbstbiographie zu veranlassen, worin sie die erworbenen, geläuterten Grundsätze, nach welchen sie ihr künftiges Leben zu regeln hätten, entwickeln mussten. Die Ungebildeteren, deren Zahl in der Charité-Irren-Abtheilung freilich bei weitem grösser ist, konnten nur durch strenge Disciplin von ihren moral. Unarten entwöhnt werden, ohne dass sie sich von der Nothwendigkeit dieser Maassregeln deutliche Rechenschaft zu geben vermochten. Diese waren deshalb aber auch häufigen Rückfällen unterworfen. — Von den im Laufe des Jahres neu aufgenommenen Geisteskranken litten an Mania u. Monomania 41 Männer u. 37 Weiber, an Melancholia 10 Männer u. 26 Weiber, an Moria 1 Mann u. 6 Weiber, an Fatuitas u. Dementia 7 Männer u. 8 Weiber. — 1) Die Mania wurde bald als furibunda, mit meistentheils transitor. Anfällen, bald als Daemonomania, als Mania religiosa u. Erotomania beobachtet. Ebenso fanden die an Monomanie Leidenden, wenn sie Widersprüche erfuhren, Veranlassung zu tobenden Gewaltäusserungen. Aus den vielen sehr interessanten Beispielen, welche der Vf. mittheilt, heben wir nur einige heraus. Ein 21jähr. Dienstmädchen behielt nach einem tobsüchtigen Anfalle die seltsame Idee, den Stiefvater im Leibe zu beherbergen, früher eine Meernymphe gewesen, mit Pfeffer, Salz u. Essig zusammengehackt und jetzt die Mutter Gottes zu sein. Die Ideen wurden nach einiger Zeit gänzlich beseitigt. Eine 40jähr. zur Schwärmerei geneigte Frau wurde tobsüchtig, und wollte in diesem Zustande ihr Kind im Bette erwürgen, in der Absicht, dasselbe mit Gott sprechen zu lassen. Die ärztl. Bemühungen haben bis jetzt wenig ausgerichtet. — Bei den Fällen gewöhnlicher Art lagen in der Regel Ausschweifungen in Baccho et Venere, Ehrgeiz u. Stolz u. s. w. zu Grunde, während die Mehrzahl der Weiber, besonders der unverheiratheten, durch unbefriedigten oder widernatürlich befriedigten Geschlechtstrieb in Wahnsinn verfallen waren. 2) An *Melancholie* litten, im Vergleich zur Manie, bei weitem weniger, und bei Vielen hatte sich erst aus dieser jene entwikkelt. Sorge, Kummer, Gewissensscrupel über den frühern Lebenswandel waren die gewöhnl. Ursachen, bei Anderen liessen sich gar keine auffinden. 3) Die *Moria* trat in den seltenen Fällen nie protopathisch auf; häufig ging sie aus der Manie oder Monomanie hervor, wodurch die Prognose sehr übel sich gestaltete, indem solche Personen, unfähig auch nur einen Gedanken zu fixiren, für die psych. Methode in der Regel unzugänglich bleiben. Ganz hergestellt wurde keine. 4) *Fatuitas u. Dementia* stellten in mehreren Beispielen

die gänzliche Vernichtung aller Geistes-Functionen dar. Bei den Meisten hatte sich anhaltende Tobsucht der Melancholie in diesen, für die Behandlung trostlosen Zustand aufgelöst. Oft war das Laster der Onanie mit im Spiele. Höchst merkwürdig scheint uns folgendes Beispiel. Ein Officier, welcher früher im Ueberflusse lebte, u. sich jeden Genuss bis zur Ausschweifung verstattete, verfiel in einen tobsüchtigen Zustand u. hieraus allmälig in den höchsten Grad von Dementia. Ohne von dem, was um ihn her vorging, aufgeregt zu werden, verharrte er schlafend, oder ausdruckslos vor sich hinstierend, in *der* Lage oder Stellung, welche man ihm gab. Sobald man seinen Arm in die gezwungenste u. ermüdendste Lage brachte, so blieb er doch unverrückt in derselben, wenn man sie nicht wieder änderte. Gefühl für seine körperl. Bedürfnisse schien ihm ganz abzugehn. Er ass u. trank *nur*, wenn er gefüttert wurde, und war stets stumm. — Von sämmtlichen Geisteskranken wurden im Verlauf des Jahres 87 entlassen, es starben 29 u. zwar von der an *Manie* Leidenden: 4 an Exinanitio virium, 3 an Apoplexia cerebri. Nur in einem dieser Fälle fand man folgende auffallende Erscheinung bei der Section: das Brustbein unter dem Manubrio sterni war, in der Länge von $\frac{1}{2}''$, in eine jauchige, von einem Sacke eingeschlossene Masse aufgelöst. Gleiche Entartungen waren mehrere Rippen eingegangen. Während des Lebens hatte für das Vorhandensein dieser Erscheinungen kein Symptom gesprochen. 1 starb an Apoplexia pulmonum, 1 an Pneumonia u. 2 an Paralysis pulmonum. Von den *Melancholikern* starben 2 an Febris lenta u. 1 an Febris nervosa torpida. Von den an *Fatuitas u. Dementia* Leidenden starben 4 an Hirnschlag. In einem Falle ergab die Section: Hydrops ventriculorum cerebri et pericardii so wie völlig tuberkulös-degenerirte Lungen; in einem 2. starke Injection der Dura mater; unter derselben ein Blutextravasat u. in allen Ventrikeln starke Wasseransammlung; in dem 3. bedeutende Fettablagerungen, viel schwarze Galle in der Gallenblase u. Ueberfüllung des Gehirns mit venösem Blute. Von 5 an Febris hectica Verstorbenen erschien einmal das Gehirn atrophisch, während die Ventrikel mit Wasser überfullt waren, in einem andern Falle fehlte das Corpus callosum. Von 2 an Paralysis pulmonum Verschiedenen war bei einem, ausser gänzlicher Verjauchung des untern Lungenlappens, in der Aorta thoracica descendens ein Aneurysma von 5″ Länge. An Pneumonia lenta starben ferner 1, an Hydrothorax 2 u. an Phthisis pulmonum 1 Individuum. Dieses hatte auf der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns ein Geschwür; die rechte Lunge war total zerstört u. vereitert, in der linken sassen eine Menge grosser Tuberkel. *β) Krampfkranke.* Diese sind dieser Abtheilung zugegeben, besonders die Epileptischen, weil sie dieselbe strenge Aufsicht erfordern, u. um so mehr, wenn die Anfälle von einem Stadium maniacum begleitet werden, oder Andere oft gleichzeitig blödsinnig sind, den Augen der übrigen Bewohner der Anstalt entzogen werden müssen. Es kamen im Laufe des Jahres 30 Männer u. 36 Weiber hinzu, entlassen wurden 42. Die grösste Zahl der Epileptischen bestand in solchen, bei welchen man die Stadien deutlich erkennen konnte. Andere litten mehr an partiellen Krämpfen, z. B. Brust-, Schlund-, Kinnbacken- u. dgl. Krämpfen, die oft der Reihe nach wechselten, u. in der Regel hysterischen Ursprungs waren. 4 Personen wurden als Krampf-Simulanten entlarvt. Die Chorea St. Viti kam bei 3 weibl. Individuen vor. In dem einen Falle, wobei heftige Erkältung als Ursache angegeben wurde, war der Verlauf so stürmisch u. anhaltend, dass keine Remission erzielt werden konnte, u. schon am 3. Tage der Tod auf Erschöpfung folgte. Bei den anderen beiden gesellten sich zu den anhaltenden Zuckungen u. Schlangenwindungen des Körpers von Zeit zu Zeit wirkliche mit Bewusstlosigkeit verbundene Krampfzufälle, besonders der inneren Theile. Die Behandlung war anfangs, wenn u. wo möglich, stets gegen die Ursache gerichtet. Nur wenn alle Bemühungen fruchtlos geblieben waren, die ursächlichen Momente aufzufinden, oder wenn es wahrscheinlich war, dass die Krämpfe gleich ursprünglich als selbstständige Krankh. aufgetreten waren, schritt man zur sog. directen Kurmethode. Allein selbst die berühmtesten Specifica lieferten, nach jahrelanger Anwendung, keine Resultate, welche sich als unbedenklich radicale Heilungen aufstellen liessen. Der Vf. würdigt 2 Mittel einer besondern Erwähnung, nämlich den Lapis infernalis u. die Nux vomica. Ersterer ward einem 27jähr. Hausknechte in steigender Gabe, bis täglich zu 2 Gran, gereicht. Obschon die so häufige Ursache: die unnatürl. Befriedigung des Geschlechtstriebes, wahrscheinlich auch hier der 7jähr. Epilepsie zu Grunde lag, so wurde der Kranke nach 3 Monaten, in welchen er 160 Gr. ohne die geringste Beschwerde verbraucht hatte, so weit hergestellt, dass die, früher täglich mehrmals eintretenden, Anfälle nur nach 6—8 Wochen, u. nur als vorübergehende Zuckungen eintraten. Die aschgraue Färbung der Haut erreichte keinen auffallenden Grad. Die Nux vomica wurde einem 22jähr. Mädchen, bei welchem sich die Epilepsie nicht sowohl als Convulsionen, vielmehr als plötzlich erfolgender Opisthotonus mit nachfolgendem mehrstünd. Sopor einstellte, innerlich im Extract, u. äusserlich das Strychnin endermatisch mittels eines Vesicators an die Gegend der Lendenwirbel verordnet. Die tetan. Erstarrung ward darnach immer seltner, u. erstreckte sich zuletzt nur auf die Dauer weniger Minuten. — Bemerkenswerth ist noch, dass bei bereits völlig entwickelten Mädchen, bei welchen sich die Krämpfe als Folge unterdrückter Menstruation

zeigten, diese durch wiederholte Anwendung des Drehstuhls wieder hervorgerufen wurde. Es starben von den Krampfkranken 5 Männer u. 4 Weiber; 3 an Apoplexia pulmonum et cerebri, 2 an Phthisis pulmonum, 2 an Febris hectica, 1 an Tympanitis. Als man im letzten Falle nach 2 Tagen zur Obduction schreiten wollte, fand man den Unterleib ganz collabirt u. im Innern nichts Auffallendes. Bei der einen 44jähr., seit langer Zeit epileptischen Frau, welche an der Hectica gestorben war, wurden, ausser ziemlicher Wasseransammlung in den Hirnhöhlen, zahlreiche Hydatiden im Gehirne, hauptsächlich an der Basis cranii, die sich aber auch zum Theil bis in das Rückenmark fortsetzten, vorgefunden.

V. *Abtheilung für syphilit. Kranke.* a) *Uebersicht des Krankenstandes, nebst statist. Bemerkungen.* Bestand von 1831 waren: 67 (24 Männer, 42 Weiber, 1 Pflegling). Hinzukamen von ausserhalb: 712 (290 Männer, 422 Weiber), von anderen Abtheilungen: 71 (21 M., 50 W.), Summa 850. Ausschieden als geheilt: 658, gebessert 1, ungeheilt 1, entlaufen 5, verlegt 119. Es gingen also in Summa 784 ab, u. verblieben den 31. Decbr. 1832 66. Unter den 472 neu aufgenommenen Weibern befanden sich 219 öffentl. Mädchen u. 30 verheirathete Frauen. b) *Pathologisch - therapeut. Bemerkungen.* Es werden die verschiedenen Formen der Syphilis, welche beobachtet u. behandelt wurden, angegeben. Primäre Excoriationen u. Geschwüre der Genitalien kamen am häufigsten vor (448mal); demnächst Elytritis blennorrh., 226mal; die Urethritis blennorrh. nur 85mal. — Im Durchschnitte ward unreiner Beischlaf als Grund der Infection eingestanden, bei 5 Individuen blieb er unermittelt. In 42 Fällen wurden die Uebel als Recidive angegeben, waren aber nur theilweise als solche zu betrachten. — *Concurrirende Nebenleiden* kamen in mannigfaltigen Formen vor, so im Jan. mehrere sehr verdächtige Cholerazufälle. Besonders schien der Präcipitat, nach Berg gereicht, gastrische Beschwerden zu bedingen. Ausser verschiedenen anderen inneren u. äusseren Krankheitsformen erfolgte bei 21 Individuen der Ausbruch der Krätze, der sofort die Verlegung nöthig machte. Starker Speichelfluss war im Ganzen selten, ausgenommen im Monate Juli, in welchem ungewöhnl. Witterungswechsel statt hatte. Die Jodine entsprach Helmenstreitt's Empfehlung dagegen. Der Ptyalismus ward meist binnen 8 Tagen, durch 30 bis 40 Gr. dieses Mittels, beseitigt. Die empfohlene Form erschien indess unzweckmässig, indem die Jodine, in Spiritus vini rectif. gelöst, durch Zusatz von Wasser präcipitirt wird, u. wäre daher die Tinctur mit Haferschleim, oder das Jod mit einem Zusatze von Natrum muriaticum, oder das Kali hydroiod. vorzuziehen. Die Erfahrung, dass das Jod die Syphilis selbst nicht aufhält, bestätigte sich in einem Falle auf das Deutlichste. In Betreff der *antisyphil. Behandlung* wird bemerkt, dass die Ansichten darüber bei keiner Krankh. so divergirend sind. Wie man sich früher auf die Erfahrung zu Gunsten des Mercurs berief, so thut man jetzt dasselbe, um das Gegentheil zu beweisen. Auf beiden Seiten stehen anerkannte Koryphäen. Um endlich in dieses Chaos von Meinungen Ordnung zu bringen, u. namentl. über die Frage des Nutzens, der Entbehrlichkeit, der Schädlichkeit des Quecksilbers zu entscheiden, beruht das Haupterforderniss in der Ermittelung, was *wirklich syphilitisch*, was der Syphilis verdächtig, u. was *entschieden nicht syphilitisch* ist. Kluge, der Director der Abtheilung für Venerische, hat diesen Weg vorurtheilsfrei betreten, allein sichere Resultate können nur erst aus mehrjährigen, genauen Untersuchungen hervorgehen. Für jetzt werden die Ergebnisse der verschiedenen angewandten Kurmethoden mitgetheilt. Die sogenannte einfache Behandlung wurde als Entziehungskur nach Fricke seit bereits 3 Jahren versucht, allein, obschon der Erfolg anfangs überraschend günstig erschien, so waren namentl. die im J. 1832 damit angestellten Versuche keineswegs denen von 1830 an die Seite zu stellen. Es kamen nicht nur in jedem Monate Recidive vor, sondern die Kur zeigte sich auch in manchen Fällen ganz unwirksam. Hartnäckig widerstanden die Uebel der Heilung, erforderten eine gründliche Mercurialkur, oft entstanden, sobald die Geschwüre nach mehrwöchentl. Entziehungskur durch örtl. Mittel zur Vernarbung gebracht wurden, Leistendrüsengeschwülste, welche abscedirten u. hartnäckige Geschwüre hinterliessen. Gegen secundäre Formen leistete sie fast nie etwas, aber auch bei primären Affectionen wirkte sie unsicher u. schien daher nur bei Excoriationen u. kleinen Geschwüren, bei welchen die Diagnose ohnehin stets zweifelhaft ist, zulässig. Liessen sich die geschwürigen Stellen binnen 3 Wochen nicht zur Verheilung an, so ward daher eine Mercurialkur u. zwar in der Regel Dzondi's Sublimatkur substituirt, weil sich inzwischen Lues ankündigte. — Einfache Blennorrhöen wurden auf die gewöhnl. Weise behandelt, bei Weibern aber hauptsächlich durch Einspritzungen von Decoct. quercus c. aqua calcis, oder Einführung eines Schwammes mit Unguent. quercin. Autenriethii. — Das Quecksilber ward nach verschiedenen Methoden angewendet. *Calomel in kleinen* Dosen zu reichen, fand sich wenig Gelegenheit, indem die Kranken häufig mit schon beginnenden secundären Geschwüren aufgenommen wurden, oder sich letztere schon während der Entziehungskur ausbildeten. Am häufigsten brauchte man den *Sublimat* in kleinen Gaben oder, bei weiter vorgeschrittenem Uebel, nach Dzondi. Diese Methode bewährte sich stets als die wirksamste u. zuverlässigste., sie half in allen Fällen. Auch die für besondere Fälle empfohlene Vorkur, bestehend im Gebrauche des Schwefels u. in Bädern, erwies sich in einem Falle von hartnäckigen Geschwüren der Eichel u. des Scrotum u. einem exulcerirten Bubo, wogegen vergeblich mehr denn 840 Sublimatpillen

angeblich eingenommen worden waren u. die Geschwüre mehr eine mercurielle Tinctur zeigten, ganz vorzüglich. Die Geschwüre wurden durch die alleinige Schwefelkur zur Vernarbung gebracht. — *Calomel in grossen Dosen* nach Weinhold war in Fällen, wo sich die Syphilis unter der Form von Hypertrophien der Haut darstellte, also gegen sogenannte breite Condylome, ebenfalls sehr wirksam. Der *rothe Präcipitat* in der Berg'schen Verbindung u. Methode bewies sich besonders gegen Complicationen der Syphilis mit Scropheln heilsam, namentl. wenn sich beide in Gestalt herpetischer Ausschläge zeigten. Er wirkte langsam, aber sicher u. gründlich, nur dass er unter allen Mercurialmitteln die Verdauung am meisten störte. Der *Mercur. solubilis Hahnemanni* ward, nach des Erfinders jetziger Weise zu $\frac{1}{1000}$ Theilen 1 Granes, in 2 Fällen gereicht. Erfolg darnach — keiner. Das Decoct. Zittm. bewährte sich gegen veraltete, namentl. mit anderen Dyskrasien complicirte, syphilit. Krankheitsformen als ein unentbehrliches Mittel. Noch öfter wurde es zur Nachkur bei allgem. Exanthemen mit dem besten Erfolge angewendet. Bei der der Syphilis verwandten Radesyge liess sich nur von dem Decocte mit Sicherheit Heilung erwarten. Ebenso erwies es sich sehr heilbringend bei hohen Graden der Syphilis an Schwangeren. In allen Fällen wurden nie nachtheilige Nebenwirkungen beobachtet, im Gegentheile erfuhr die Constitution stets eine wünschenswerthe Umwandlung. Nur bisweilen traten, hatten sich die Kranken zufälligen Erkältungen ausgesetzt, schwächende Diarrhöen ein, welche eine Unterbrechung der Kur nöthig machten. Die Inunctions-Hungerkur ward nicht angewendet. *Aeusserlich* vermied man, wenigstens anfangs, alle kräftigeren Mittel, um einen Maassstab zu behalten, u. so aus dem äussern Ansehn der Uebel zu erkennen, wie die inneren Mittel auf dieselben einwirkten. [Diese Ansicht theilt Ref. auf das Vollkommenste u. hat sich darüber: Rust's Magaz. B. 39, H. 1, S. 28 u. 29 sehr ausführlich ausgesprochen.] Namentlich geschah diess bei allen Excoriationen u. Geschwüren, besonders wenn sie durch mechan. Verletzungen entstanden schienen, in welchem Falle sie meist, ohne wirklich venerisch zu sein, ein sehr unreines Aeussere annehmen, während gerade durch die wunde Oberhaut die Ansteckung sehr begünstigt wird u. der nun entstehende Schanker mittels der oft weiten Wundfläche eine sehr ungewöhnl. Form annimmt. In diesem Falle würde man nach Anwendung örtlicher die Vitalität u. die Form des Geschwürs umändernder Mittel nie überzeugt sein können, ob man einen Schanker behandelt habe oder nicht, ausser wenn die bald ausbrechende Lues den Beweis nachlieferte. Häufig, heisst es, mag durch einen auf mechan. Weise hervorgerufenen Entzündungsprocess das syphilit. Gift gleich anfänglich zerstört u. dadurch die Weiterverbreitung verhütet werden, allein ebenso oft sind Kranke mit solchen vollkommen oder zum Theil geheilten Geschwüren aufgenommen worden, bei welchen sich später ächt syphilit. Bubonen ausbildeten. — Alle Excoriationen u. Geschwüre wurden anfangs mit lauem Wasser oder Fliederthee gereinigt, u. schon unter diesem Verfahren heilten viele nach 8 Tagen bis zu 4 oder 6 Wochen, andere hingegen verschlimmerten sich. So gewiss es ist, dass unter jenen viele gutartige, so waren doch auch viele derselben ächt syphilitisch, welche u. wie viel, muss annoch dahingestellt bleiben. Die Heilung begann stets mit dem Senken der aufgeworfenen Ränder u. Röthen des speckigen Grundes. Nach diesen Vorgängen schritt man zu äusseren Mitteln. Verschlimmerten sich dagegen die Geschwüre, so ward zu einer innern Mercurialkur übergegangen, u. man wand nur dann frühzeitig örtl. Mittel an, wenn die örtl. Zerstörung, schnell vorschreitend, Gefahr drohte, die durch die innere Kur nicht verhütet zu werden schien. — *Bubonen*, welche mehr consensuell oder scrophulös waren, suchte man zu zertheilen, syphilitische dagegen wurden geöffnet. Fluctuirten sie bereits in weitem Umfange, so ward die Haut so weit gespalten, als sie abgelöst war, u. war sie sehr verdünnt u. blauroth, so trug man sie ringsherum ab, weil sie sich dann nicht wieder belebt, vielmehr bald in Sphacelus übergeht u. von selbst abstösst. Hatte die Haut diese eigenthüml. Metamorphose noch nicht erreicht, so erwartete man, dass sie sich wieder anlegen würde, wozu, sobald die Incision nicht hinreichte, warme, aromat. Fomentationen, Bepinselungen mit der Plenk'schen, von Freiberg modificirten Solution u. dergl. benutzt wurden. Sehr wirksam bewies sich auch zu diesem Zwecke die sogenannte Aqua vulneraria Krantzii, womit auf höhere Verordnung Versuche angestellt wurden. Diess Wasser, welches durch Destillation einer Mischung aus Weinessig, Kupfervitriol, Salmiak, Sauerkleesalz u. Franzbranntwein gewonnen wird, konnte indess nur bei torpiden, Brand drohenden Uebeln mit Erfolg Anwendung finden. Breite Condylome wichen meist, spitze hingegen fast nie einer innern Behandlung u. mussten daher unterbunden, geätzt oder excidirt werden. Die Heilung kann man nur dann als gesichert betrachten, wenn man eine die ganze Cutis penetrirende Oeffnung erlangt hat. Zur Entfernung der Condylome in der Tiefe der Scheide u. an der Portio vaginalis uteri bediente man sich, mittels eines Speculum vaginae, langarmiger Pincetten u. Scheeren, wie sie Kluge zu diesem Zwecke hat anfertigen lassen. — Eine bedenkliche Frage blieb es bei den spitzen Condylomen, welche trotz der grössten Sorgfalt doch häufig recidiren, ob sie noch als syphil. Producte oder als Folge einer blos partiellen Zerstörung der Wurzel anzusehen wären, wofür man kein andres Criterium hatte, als dass man nachforschte, ob sie an denselben früheren Stellen wieder ausgebrochen, oder an neuen u. vielleicht gleichzei-

tig mit anderen syphilit. Erscheinungen aufgetreten wären. — Die syphil. Exantheme wurden stets durch innere Mittel gehoben, Bäder erst später, zur Belebung der Hautthätigkeit mitunter angewendet. — Die *Phimose* ward 10mal operirt und zwar gewöhnlich mit dem Rust'schen Bistouri caché. Es ward mit gedeckter Schneide zwischen Eichel u. Vorhaut eingeschoben, mit der Spitze nach aussen durchgestossen, hiernach mit ganz vorspringender Klinge durch die Vorhaut, auf der Mitte der Eichel, gerade nach der Präputialmündung hin, durchgeführt. Abgesehn von anderen Vortheilen gewährt diess Verfahren noch den, dass zur Führung des Instruments nur 1 Hand erforderlich ist u. die andre zur Fixirung des Penis benutzt, u. ein Gehülfe also entbehrt werden kann. Zweimal befolgte man die Operation nach Foot's Methode, allein die Vorhaut verengte sich später wieder, indem sich die Narbe der gespaltenen Lamelle mehr u. mehr zusammenzog. In einem Falle von Phimose war die Operation unmöglich, indem schon einige Stunden nach Aufnahme des Kranken Brand erfolgte, der innerhalb 3 Tage die ganze Vorhaut zerstörte u. die Nachbargebilde bedeutend ergriff. Von *Paraphimosen* brauchten nur 2 operirt zu werden. In dem einen Falle stand der Brand ebenfalls nahe bevor, u. in beiden erfolgte hinterher noch Phimose, welche ebenfalls operirt werden musste.

VI. *Abtheilung für Krätzkranke.* a) *Uebersicht des Krankenstandes nebst statist. Bemerkungen.* Bestand von 1831 waren 47 (34 Männer). Hinzukamen von ausserhalb 750 (590 Männer), von anderen Abtheilungen 80, Summa 877. Entlassen wurden 720, verlegt 114 u. starben 4. Es gingen also in Summa 838 ab u. verblieben den 31. Decbr. 1832 39. Die männlichen Kranken waren fast alle — Handwerker, namentl. Weber-, Schneider-, Schuhmachergesellen, die weiblichen — Dienstmädchen, Lustdirnen, Nähterinnen u. dergl. b) *Pathologisch-therapeut. Bemerkungen.* Bei der Mehrzahl der Kranken war die Scabies über den ganzen Körper verbreitet, wo sie dann stellenweise auch ein herpet. Aeussere annahm, oder sich in Krätzfurunkel umwandelte. Auch Beispiele von der sogenannten feuchten Krätze waren nicht selten. Die Art der Ansteckung konnte nicht nachgewiesen werden. Oft wurden ganze Familien an der Krätze aufgenommen, nicht selten aber auch säugende Mütter, welche im hohen Grade an Scabies litten, u. trotz dem den Säugling nicht inficirten. Ein Beispiel wurde beobachtet, wo der Säugling die Krätze anders woher bekam, u. später die Mutter damit ansteckte. — Die Behandlung blieb die früher von Horn eingeführte, welche aus regelmässigen Einreibungen des Liniments aus Schwefel u. grüner Seife besteht. Ausserdem wurde der Schwefel auch innerlich, zwischendurch Laxanzen u. Bäder verordnet u. neuere Mittel versucht. Die Aqua picis liquidae zeigte sich sehr wirksam, wenn confluirende Krätzpusteln grosse Geschwüre gebildet hatten; die Krusten wurden vorher abgeweicht. Die Mixtura acido-sulphurica, mit 6 Theilen Wasser verdünnt, erwiess sich gegen hartnäckige u. rebellische Krätzpusteln an den Händen, welche Tags mehrere Stunden in die Flüssigkeit gehalten werden mussten, so wie das Acetum saturn. zum Abtrocknen der Pusteln heilsam. Waschungen mit einer Solutio natri muriatici oder einem concentrirten Decocte der Sabina erprobten sich gegen blos locale Krätze, u. Bäder aus Decoct. quercus verhüteten deren Rückkehr. Auch Vesicatore, welche längere Zeit in Eiterung erhalten wurden, begegneten neuen Krätzeruptionen, wogegen das Acet. pyroxylicum u. das Unguent. mercurii nitrosi weniger leisteten. Trotz dem kamen immer noch Fälle vor, in denen weder diese Mittel noch Lotionen von starker Sublimat- u. Zinksolution zum Zwecke führten. Auffallend ist, dass sich die englische Kur nur bei wenigen Personen, u. nicht früher als nach der gewöhnl. Methode wirksam zeigte. [Wir verweisen auf die sehr günstigen Resultate, welche Ratter dadurch erhielt, cfr. Jahrbb. B. VIII. S. 308.] Die längste Dauer der Behandlung war etliche 60, die kürzeste 10, 7, 4 Tage. Ausser anderen concurrirenden Krankheiten entstanden, in Folge der antipsor. Kur u. des damit verbundenen Regims, besonders bei robusten Personen, u. wenn durch Ueberfüllung des Kurlocals die Hitze gesteigert war, häufig Congestivzustände, deren Gefahr durch Aderlässe u. s. w. begegnet werden musste.

VII. *Gebäranstalt der Charité. A. Schwangere.* a) *Statist. Verhältnisse.* Bestand von 1831 waren 25. Von ausserhalb wurden 251, von anderen Abtheilungen 35 aufgenommen, Summa 311. Von diesen wurden entlassen auf eignes Verlangen 9, als nicht schwanger erkannte 6, vom Urlaub nicht zurückgekehrte 2, Krankheits halber auf andere Abtheilungen verlegt 13, entbunden 249. Es gingen also in Summa 279 ab u. verblieben den 31 Decbr. 1832 32. Unehelich geschwängert waren 223. Die jüngste der Geschwängerten zählte 16, die älteste 57 Jahre. b) *Krankheitsvorgänge.* Ausser den gewöhnlich die Schwangerschaft begleitenden Zufällen wurden bei 6 Individuen rheumatische, bei 2 gastrische, bei 1 Wechsel-, bei 3 entzündl. Fieber mit anginösen Beschwerden, bei 4 hydrop. Zufälle, bei 1 Lungenschwindsucht, bei 1 Coxalgie, bei 1 Variolae, bei 1 Cholera orient., bei 1 Obstructio alvi mechanica cum incontinentia urinae, bei 1 allgem. Lues, bei 13 primär-syphil. Affectionen beobachtet. Die Stuhlverstopfung zeigte sich bei einer 36jähr., kachekt. Frau, welche im 4. Schwangerschaftsmonate stand, u. war, wie sich später nach dem Gebrauche einer Emulsion aus Ol. ricini mit krampfstillenden Zusätzen ergab, durch alte verhärtete Fäces bedingt, die bei der Untersuchung einen Tumor zwischen der Vagina u. dem Rectum ergaben, den man wohl für die stark ausgedehnte

Urinblase halten konnte, weshalb oft der Katheter applicirt wurde, ohne jedoch Urin zu entleeren. Nach dem Abgange von verhärteten, bräunlicht-schwarzen Faeces, welche täglich in reichlicherem Maasse abgingen, verschwand binnen 14 Tagen jener Tumor, so wie alle die dadurch entstandenen mitunter sehr bedeutenden Krankheitszufälle. Die frühere Erfahrung, dass selbst wenig angreifende, antisyphil. Kuren leicht Frühgeburten hervorrufen, bestätigte sich von Neuem. [Sollte nicht mitunter der Kur zugeschrieben werden, was auf Rechnung der Krankheit gehört? nämlich bei wenig angreifenden Kuren, wozu wir freilich das hier erwähnte Decoct nicht zählen.] B. *Gebärende u. Wöchnerinnen.* a) *Statist. Verhältnisse.* Bestand von 1831 waren 22 Wöchnerinnen. Hinzukamen durch Entbindung in der Anstalt 249, von ausserhalb 11, Summa 282. Entlassen wurden 217, verlegt 50. Es gingen also in Summa 267 ab, u. verblieben den 31. Decbr. 1832 15. — Im Jan. kamen die meisten (30), im August die wenigsten (14) Geburten vor. Erstgebärende waren 95. Zum 2. Male kamen ebenfalls 95, zum 3. Male 34, zum 4. Male 6 u. s. w., zum 12. Male 2 nieder. Geboren wurden 135 Knaben u. 117 Mädchen; in 3 Fällen Zwillinge. Von diesen Geburten waren 7 unzeitig, 18 frühzeitig u. 227 rechtzeitig. b) *Die Entbindung selbst betreffende Verhältnisse.* Von den Kindeslagen wurden die 1. Hinterhauptslage in 83 Fällen, die 2. in 54, die 3. in 1, die 1. Gesichtslage in 1, die 1. Steisslage in 3, die 2. in 1, Fusslage in 1, Querlagen in 5 Fällen beobachtet. Das Gewicht der Kinder schwankte zwischen 4—11 Pfd., die Länge zwischen 13 u. 20″. Die Nabelschnur war in 55 Fällen um den Hals, in 2 um die Extremitäten geschlungen, u. mass bei 1 Kinde 34″. 1mal zeigte die Schnur einen wahren Knoten, u. ein andres Mal war eine doppelte Schlinge neben dem vorliegenden Kindeskopfe prolabirt, die sich aber glücklich reponiren liess. Die Kunst musste in 24 Fällen mittels der Zange, in 5 durch die Wendung einschreiten, u. ausserdem mehrmals die theilweise gelöste Placenta entwickelt werden. c) *Krankheitsvorgänge.* Mehrere Krankheiten störten den regelmässigen Verlauf des Wochenbettes, besonders häufige Fieber u. Entzündungen, welche zum grossen Theil auf Rechnung epidemischer Einflüsse oder unvermeidlicher Gelegenheitsursachen kamen. Metritis, welche 11mal eintrat, war jedoch einige Male Folge künstlicher Geburten, namentl. der Wendung auf die Füsse. Peritonitis puerperalis ward 10mal, meist nach Erkältungen, Diätfehlern, hauptsächlich Gemüthsaffecten beobachtet. Gegen 24 Mutterblutflüsse, welche alle unmittelbar nach der Geburt erfolgten, u. nie sehr bedenklich wurden, versagte das seit Jahren erprobte Mittel, das Auflegen eines Sandsacks, nie seine Dienste. Putrescenz der Gebärmutter zeigte sich 1mal. Die Inversio uteri war bei einer sehr schwächlichen Person, kurz nach der Selbstlösung der Placenta, so bedeutend, dass der Uterus ausserhalb der Geschlechtstheile sichtbar wurde. Er liess sich indess mit leichter Mühe reponiren. Bei 1 Person entwickelte sich die Cholera, jedoch nach Anwendung passender Mittel minderten sich die Zufälle, die Contractionen wurden regelmässig u. kräftig, u. nach noch nicht ganz 24 Stund. war die Kranke ohne Kunsthülfe glücklich entbunden. Unmittelbar nach der Geburt war sie, grosse Schwäche abgerechnet, ziemlich gesund, allein schon Tags darauf musste sie wegen Rückkehr verdächtiger Symptome in die Choleraanstalt transportirt werden. Denselben Tag erkrankte auch das Kind an der Cholera. Zu bemerken ist, dass die Person mit der von der Cholera befallenen Schwangern auf 1 Zimmer lag, u. dass die Hebamme, die Wärterin des Zimmers u. eine andre Wärterin, welche dazu gekommen war, allein nur in geringerm Grade, sämmtlich von der Cholera befallen wurden. Excoriationen der Brustwarzen waren häufig. Das von G a v a r e t dagegen empfohlene Pulver erwies sich unwirksam u. nachtheilig. Die Ruptura perinaei konnte in 5 Fällen nicht verhütet werden. In 1 ging die Wunde in Sphacelus über, der sich bis in die Vagina fortsetzte, doch glücklich beseitigt wurde. C. *Neugeborene Kinder.* a) *Krankheitsfälle.* Der in vorigem Abschnitte erwähnte Fall von Cholera bei einem Säuglinge stellte sich unter folgenden Erscheinungen dar. Anfangs wohl, wurde das Kind am 2. Tage nach der Geburt unruhig, wollte nicht saugen, stöhnte u. winselte anhaltend. In der Nacht erbrach es in reichlicher Menge. Die Extremitäten kalt, krampfhaft zusammengezogen, das Gesicht collabirt, Stirn faltig, Nase spitz. Mit der Mutter in die Choleraanstalt verlegt, starb es nach wenigen Stunden. Eine *fehlerhafte* Bildung der Geschlechtstheile fand sich bei einem Knaben, u. bestand darin, dass die Mündung der Urethra sich weiter nach unten u. hinten öffnete, die gewöhnl. Stelle derselben durch einen rothen Fleck bezeichnet war. Ausser 15 scheintodten Kindern waren die häufigsten Leiden: Kopfgeschwulst (37), Augenentzündung (37), Icterus (30), Schwämmchen (22), Zellgewebeverhärtung (13) u. s. w. Dreimal beobachtete man Eclampsie, einmal Cyanosis. b) *Todesfälle.* Todtgeboren wurden 11 Knaben u. 12 Mädchen. Während des Wochenbettes starben 16 Knaben u. 14 Mädchen. Hierunter waren die 3 mit Eclampsie behafteten Kinder, so wie 9 von den 13, welche an Zellgewebeverhärtung litten. c) *Seltner Fall einer Geburt von Zwillingen, von welchen das eine Kind eine Mulattenfarbe u. Form hatte.* Die 22jähr. A., angeblich am 8. Juli 1831 beschwängert, ward am 25. Jan. 1832 von 2 lebenden, frühzeitigen Mädchen entbunden, die aber 2 Stund. nach der Geburt starben. Das zweitgeborne hatte in der äussern Form u. Farbe des ganzen Körpers die grösste u. deutlichste Aehnlichkeit mit einem neugebornen Mohren. Auch der Nabelstrang, welcher bei dem ersten Kinde weiss, war bei diesem dun-

kel gefärbt. Von der Mutter war über die Conception nichts Näheres zu erfahren. Später gab sie an, sie habe sich an einen Mohren versehn. Gewiss ist, dass sie bis Neujahr in einem Hause diente, in welches ein Mohr steten Eingang — hatte.

VIII. *Abtheilung für kranke Kinder.* a) *Uebersicht des Krankenstandes nebst statist. Bemerkungen.* Bestand von 1831 waren 25. Hinzukamen 1832 von ausserhalb 133, von anderen Abtheilungen 10, Summa 168. Entlassen wurden als geheilt 61, als gebessert 18, als ungeheilt 13, verlegt 6 u. starben 34. Es gingen also in Summa 132 ab, u. verblieben den 31. Decbr. 1832 36. — Das Alter der Kranken belief sich nicht über 14 u. nicht unter ½ J.; das häufigste war von 4—9 Jahren. b) *Pathologisch-therapeut. Bemerkungen.* Die Mehrzahl der Kinder litt an chron. Krankheiten, welchen vorzugsweise Scrophulosis zu Grunde lag. Bei den wenigeren acuten liess sich der epidem. Einfluss u. der der Jahreszeit nicht verkennen. Nach Angabe der einzelnen speciellen Krankheitsformen theilt der Vf. mit, von welchen Krankheiten die ungeheilt entlassenen Kinder, so wie diejenigen, welche verlegt wurden, befallen waren, u. nach welchen der Tod erfolgte, um sodann die bemerkenswertheren Fälle herauszuheben. Es waren folgende.

Asthma. Ein solches zeigte sich bei einem 2½jähr. Mädchen mit Verunstaltung des Thorax. In den Anfällen hörte die Respiration Minuten lang ganz auf, das Gesicht ward blau u. die Zunge zwischen die Lippen gepresst. In einem solchen Anfalle erfolgte der Tod. Bei der Section fand man an der Verzweigung der Bronchien einen Tuberkel von der Grösse einer Wallnuss. — *Chorea St. Viti.* Das Uebel stellte sich in einem Falle nach heftiger Erkältung ein. Während einzelne Theile heftig zuckten, waren andere mehr paralysirt. Die Causalindication blieb durchaus fruchtlos, wogegen das Zincum oxydat. alb., mit dem bis täglich zu 6 Gr. gestiegen wurde, die Heilung bewirkte. — *Commotio cerebri c. fissura cranii.* Ein kräftiger 11jähr. Knabe stürzte von einer beträchtlichen Höhe herab, wonach sogleich soporöser Zustand 2 Tage lang, hierauf Erbrechen und heftige Schmerzen im Hinterhaupte eintraten. Aeusserlich war keine Verletzung zu entdecken. 24 Stund. nach der Aufnahme erfolgte der Tod. Unter dem rechten Schläfenmuskel ergab die Obduction ein Blutcoagulum u. eine Fissur, die man nach Eröffnung der Schädelhöhle durch die Pars petrosa bis zum Foramen magnum verfolgen konnte. Zwischen Pericranium intern. und Dura mater war ein bedeutendes Extravasat coagulirt. — *Coxarthrocace.* In einem solchen Falle, welcher durch Febris hectica endete, war der Kopf des ergriffenen Oberschenkels u. der Trochanter minor gänzlich verschwunden, so wie der Rand u. ein Theil der Pfanne, in Folge von Knochenfrass, völlig absorbirt. — *Dysenteria c. Gastromalacia.* Ein Mädchen von 4 J. starb nach ruhrartigen Ausleerungen, unter den Erscheinungen von Meteorismus, heftigen Schmerzen des Unterleibes, unersättlichem Durste u., bei grosser Schwäche, bereits nervösgeartetem Fieber. Nach Durchschneidung der kleinen Curvatur des Magens zeigte sich auf der innern Wandung eine Demarcationslinie, welche den Fundus vom übrigen Theile des Magens trennte. Innerhalb dieser Linie war die Färbung heller, u. unterschieden sich daselbst mehrere runde Flecken, im Durchmesser von 2—3‴, an welchen die Tunica mucosa fehlte. Ihr Grund war glatt, dem eines Geschwürs ganz unähnlich. — *Intussusceptio intestini tenuis.* Ein Knabe von 1¼ J. ward mit collabirtem Gesichte, tief in die Orbita retrahirten, halbgeschlossenen Augen, trockner u. kalter Haut des ganzen Körpers, kaltem Schweisse der Stirn, von braunen Schuppen bedeckten Lippen aufgenommen. Der aufgerichtete Kopf sank hintenüber. Der Unterleib schmerzte gleichmässig an allen Stellen. Dabei stöhnte das Kind ununterbrochen, u. der Puls deutete auf lebhaftes Fieber. Die Erscheinungen liessen an Cholera, Hydrocephalus oder Typhus abdominal. denken. Schon nach einigen Stunden erfolgte der Tod. Bei der Section fand sich das Jejunum an 2, etwa 10″ von einander entfernten Stellen eingeschoben, der Darm selbst normal. Im Colon transversum war eine 12—15″ lange Stelle, welche Spuren einer Schleimhautentzündung an sich trug. *Lithiasis.* Bei einem 3jähr. Mädchen, welches seit 3 Monat. an den heftigsten Harnbeschwerden in Folge eines festen Harnblasensteins von der Grösse einer starken Haselnuss litt, ward von Dieffenbach die Operation durch den Harnröhrenschnitt verrichtet. Obschon die Entwickelung des Steins sehr schwierig war, u. erst nach 1 Stunde gelang, so befand sich die Kleine doch unmittelbar nach der Operation ziemlich wohl, allein alsbald traten Schmerzen in der Blasengegend ein, welche sich über den ganzen Unterleib verbreiteten, u. von dem heftigsten Fieber begleitet wurden. Die intensivste Antiphlogose blieb fruchtlos, das Kind starb am Morgen des andern Tages. Bei der Obduction zeigte sich der Blasengrund fest mit dem Peritonäum verwachsen, und letzteres daselbst brandig, die Blase verdickt u. so klein, dass der 1″ lange u. ½″ breite Stein die ganze Höhle ausgefüllt haben musste. Eine Stelle, wahrscheinlich die, woselbst der Stein adhärirt hatte, war brandig. Im Blasenhalse fand man, ausser steinigen Concrementen, eine grünlichte, eiterähnliche Masse. Die rechte Niere war noch einmal so gross, als die linke. Der rechte Ureter erweitert. Im Peritonäum ein wässriges Exsudat. *Prolapsus ureteris dextri.* Bei einem ¼jähr. Mädchen, bei welchem ein schwärzlichter, Hühnerei grosser, sehr übelriechender Körper zwischen den Schamlefzen hervorragte, fand man nach dem, kurz nach der Aufnahme erfolgten, Tode beide Nieren vereitert, auf jeder Seite 2 Ureteren, wovon sich die rechten dicht an ihrer Einmündung in die Harnblase vereinigten. Von hier ab fiel die innere Haut des rechten Ureter durch die Harnröhre vor, wurde durch den sich einsackenden Niereneiter allmälig tiefer gedrückt, u. zu den Geschlechtstheilen herausgetrieben. *Scrophulae.* Ausser einfachen Scropheln kamen auch viele Fälle vor, wo sie gleichsam alle Systeme des Körpers durchdrungen hatten. Hiergegen wurde vorzugsweise die Jodine nach Lugol versucht; doch wurden anderweitige Complicationen nicht übersehen u. galten namentlich fieberhafte Zustände u. Brustbeschwerden als Contraindicantia. Das Mittel ward innerhalb 6—8 Wochen von der kleinsten bis zur 3. Gabe verabreicht. Als einstweiliges Resultat ergab sich, dass das Jod auf das reproductive System bei allen Patienten anscheinend günstig wirkte. Der Appetit ward geregelter, Digestion u. Nutrition gingen kräftiger vor sich, das Allgemeinbefinden besserte sich, auffallend war aber eine blasse Gesichtsfarbe, welche auch bei früher frischem u. rothem Ansehn erfolgte [eine Wirkung, die wir bei Erwachsenen nicht vorstechend beobachteten]. Der Aufbruch scrophulöser Drüsenabscesse ward darnach befördert, keineswegs aber die Zertheilung harter Drüsengeschwülste. Auf scrophulöse Blepharitis, Caries, rhachit. Verkrümmungen, Atrophia meseraica war der Einfluss nicht wesentlich. So wirksam als Lugol u. Kurtz das Mittel gegen Scrophulosis ausgeben, scheint es demnach nicht zu sein, u. wiewohl keine offenbaren Nachtheile eintraten, so erweckt doch die Beobachtung, dass Drüsenverhärtungen u. cariöse Anschwellung leichter in Exulceration als Zertheilung übergingen, den Verdacht einer analogen Wirkung bei

6 *

tuberculösen Lungen u. Verhärtung der Mesenterialdrüsen, welcher sich auch in einem Falle zu bestätigen schien. *Tinea capitis.* Hiergegen wurde ein von einem Berliner Arzte gegen alle Formen dieses Leidens empfohlenes Verfahren, so wie ein andres vom Chirurg Willmann in Düsseldorf versucht; beide Mittel bewährten sich aber auf keine Weise. *Tuberculosis cerebri.* Seit 1 J. litt ein 12jähr. Knabe, nach einem Falle auf den Kopf, an Schwindel, Uebelkeiten, zu welchen sich entzündl. Hirnaffectionen, Delirien, und endlich Symptome des Wasserkopfs gesellten. Bei der Section fand man die rechte Hälfte des grossen u. fast des ganzen kleinen Gehirns mit Tuberkeln durchwachsen, um welche die Hirnsubstanz abnorm, hin u. wieder mit einem knorpelartigen, auf der Durchschnittsfläche frei mündenden Kanälchen durchzogen war.

IX. *Cholera-Contumaz-Anstalt in der Charité*, bestehend vom 17. Jan. bis zum 12. Febr. 1832. Der Zweck dieser Anstalt war, alle Kranke der Charité, welche verdächtige Symptome zeigten, aufzunehmen u. von der Cholera — Genesene einer 5täg. Contumaz darin zu unterwerfen. Alle Patienten, bei welchen sich die Cholera nicht ausbildete, wurden anderweitig entlassen; bei welchen sie sich aber entwickelte, in die Cholera-Heilanstalt transportirt. Aufgenommen wurden 32, u. zwar 20 verdächtige u. 12 von der Cholera genesene Individuen. Entlassen wurden als geheilt 7, zur Choleraanstalt 6, zu Stationen der Charité 16, gestorben sind 3, nämlich das obenerwähnte Kind an der Cholera, die 2 anderen Individuen an Febris nervosa u. Gastroenteritis typhodes. Den meisten Erkrankungsfällen lagen Erkältungen, Gemüthsaffecte, Ueberladungen u. s. w. zu Grunde. In nicht wenigen Fällen soll sich statt gehabte Ansteckung bis zur Evidenz nachgewiesen haben. Bis zum 4. Febr. war die Anstalt wieder völlig geräumt, u. wurde, nachdem Berlin am 9. als von der Cholera frei erklärt worden war, am 12. aufgehoben.

X. *Heilanstalt für zahlende Kranke aus höheren Ständen.* (Filialanstalt der Charité, Ziegelstrasse Nr. 6.) a) *Uebersicht des Krankenstandes, nebst statist. Bemerkungen.* Bestand von 1831 waren 8 (5 Männer, 3 Weiber); hinzukamen 186 (138 M. u. 48 W.). Entlassen wurden als geheilt 138 (104 M. u. 34 W.), gebessert 16, ungeheilt 6, verlegt 2; gestorben sind 15. Es gingen also in Summa 177 ab, u. verblieben den 31. Decbr. 1832 17. b) *Pathologisch-therapeut. Bemerkungen.* In den ersten 2 Monat. waren gastrische Erscheinungen vorherrschend, an deren Stelle sodann rheumatische u. katarrhalische traten. Im 2. u. 3. Vierteljahre war die Zahl der Wechselfieber ungemein gross, doch liefen in letzterm nebenher auch rheumat. Fieber unter, die in dem letzten Vierteljahre überwiegend, die Wechselfieber dagegen selten wurden. Ferner traten häufig Hals- u. Brustentzündungen auf, so wie acute Exantheme, namentl. Scharlach. Nach einer Tabelle der speciellen Krankheitsformen folgen Bemerkungen über die vorgekommenen Fälle, aus welchen wir Folgendes ausheben. Die *rheumat. Fieber* waren meist sehr hartnäckig, Sudorifera halfen bei den ohnehin sehr reichlichen Schweissen wenig; am besten wirkten Abführmittel, besonders aber der Brechweinstein nach Peschier. Die *Wechselfieber*, meist tertianae u. mit gastrischen Complicationen, liessen sich leicht beseitigen. Es kamen deren 20 vor. *Haematemesis* stellte sich bei einem 19jähr. Mädchen ein, das, bei fliessender Menstruation, ins Wasser gefallen war u. hierdurch plötzlich die Menses verloren hatte. Aderlässe u. Ableitungen beseitigten zwar die öftere Wiederkehr der Anfälle, es erfolgten jedoch demnächst heftige Congestionen nach dem Kopfe mit unerträglichen Schmerzen. Oertl. u. allgem. Blutentziehungen, kalte Umschläge, reizende Fussbäder u. Klystire halfen nur vorübergehend, bis der Zustand nervös-spastisch wurde, der Unterleib meteoristisch anschwoll, u. oft 24stünd. Ischurie eintrat. Nervina u. s. w. leisteten wenig, bis endlich durch Opium ein mässig narkot. Zustand erhalten wurde, worauf die Zufälle allmälig nachliessen, u. hierauf ganz beseitigt wurden, ohne dass es gelang, die Menses wieder hervorzurufen. Die *Phthisiker* des 1. Stadium wurden durch Digitalis u. den Obersalzbrunnen auffallend gebessert. *Hydrops* entstand bei einer 53jähr. Person nach Erkältung. Anasarca, Ascites u. endlich Hydrothorax mit Lähmung des linken Armes liessen bei dem vorgerückten Alter nur eine üble Prognose zu, trotz dem gelang die Heilung schon innerhalb 8 Tage durch Digitalis u. Tartarus natron. Langsamer verlor sich, besonders äusserlich mit Cortex mezerei behandelt, die Paralyse. *Petechien* wichen dem Haller'schen Sauer. Zwei Männer mit *Lupus* u. einer mit *Sycosis menti* wurden durch das Zittm. Decoct in Kurzem hergestellt. Unter 15 prim. Fällen von *Syphilis* kam nur 1mal der Tripper vor. Die übrigen bestanden in Schankern, welche durch Calomel oder den Sublimat nach Dzondi geheilt wurden. Die 20 secundären Leiden äusserten sich durch Hals-, Nasengeschwüre, Exantheme u. Knochenschmerzen, wogegen das Zittm. Decoct, die Berg'sche Kur u. 5mal die Inunctionen angewendet wurden. In 1 Falle musste die Schmierkur nach der 5. Einreibung ausgesetzt werden, weil sich mehrere gefahrdrohende Symptome, namentl. auch Oppression der Brust einstellten. Nachdem sie sämmtlich mit grosser Mühe gehoben waren, zeigte sich auch von der syphilit. Affection (Knochenschmerzen) keine Spur mehr, dagegen wurden Merkmale von Gedächtnissschwäche sichtbar. Ein Mann von 30 J. hatte vor 10, angeblich ohne je angesteckt gewesen zu sein, ein Exanthem bekommen, u. in den folgenden erschienen nach u. nach Bubo idiopath., Halsgeschwüre u. Ozaena, Tophen u. Schmerzen am Oberarme, Knie u. Schienbeine. Da sich die Leiden durch die bisherige Behandlung wohl besserten, aber nicht verloren, liess er sich von Homöopathen behandeln, wobei das Uebel immer weiter um sich griff. Pat. ward endlich, nachdem er hierauf noch Sublimat, Sarsaparille u. s. w. ohne Erfolg gebraucht hatte, in einem bedenklichen Zustande mit gleich-

zeitigem Oedem in die Anstalt, woselbst er durch die Schmierkur völlig hergestellt wurde, aufgenommen. Gegen die hydrop. Zufälle, welche während dem sehr zugenommen, erwiesen sich die Hempel'schen Bäder u. Scarificationen sehr wirksam. *Tumor albus* wurde ziemlich erfolgreich durch *Dr.* Physik's Methode behandelt. Chron. Mandelgeschwülste wurden mit Erfolg exstirpirt. *Fungus medullaris* ward 4mal beobachtet. Einmal hatte das Leiden die Hoden ergriffen, u. wurde durch Castration entfernt. Die Wunde heilte, allein nun fing der früher noch ganz gesunde Samenstrang an zu schmerzen u. zu schwellen, u. liess somit ein Recidiv befürchten.

XI. *Pockenhaus.* (Filialanstalt der Charité.) Aufgenommen wurden 62 Männer, 28 Weiber u. von anderen Abtheilungen 6 (3 M. u. 3 W.). Bestand blieben ult. Decbr. 1832 4, gestorben waren 11 u. geheilt entlassen 81. Uebertragung des Contagium liess sich mit Bestimmtheit bei 34 Individuen ermitteln, bei 62 blieb es zweifelhaft; 70 Individuen waren, 26 aber nicht, geimpft worden. Beobachtet wurden bei 24 Variolae verae, bei 21 Variolae modificatae, u. bei 51 Varicellae. Die ächten Blattern hatten von den ungeimpften Individuen 15, u. darunter 1, welches angeblich schon in der Jugend die ächten Pocken überstanden hatte. Sie verliefen überhaupt ungünstig; die 11 Todesfälle wurden nur durch sie herbeigeführt. Gefahr brachte stets das Eiterungsfieber bei verbreiteten confluirenden Pusteln. Es nahm sehr bald einen nervösen selbst fauligen Charakter an, wonach es schnell tödtete. Nur 1 Mann starb während der Eruption an Delirium tremens, ein andrer in der Abtrocknungsperiode an Lungenschwindsucht. Eine Frau ward während der höchsten Blüthe des Exanthems entbunden, worauf sie unmittelbar verschied. Complicationen gaben Pleuritis, Hepatitis u. Erysipelas ab. Nachkrankheiten u. krit. Erscheinungen: Abscesse, Bubonen, Furunkeln, einmal Pseudoerysipelas des Armes. [*Rust's Magaz. B.* 43. *H.* 2.] *(Hacker.)*

XXIX. *Sechster Jahresbericht über die Abtheilung der innerl. u. chron. Ausschlagskranken im Katharinenhospitale zu Stuttgart, vom* 1. *Juli* 1832 *bis* 30. *Juni* 1833; entworfen von dem ersten ärztl. Vorsteher desselben, *Dr.* Cless.

Die Gesammtzahl aller innerl. u. chron. Ausschlagskranken betrug 1301 u. zwar 655 männl. u. 646 weibl. Geschlechts; 81 waren vom vorigen Jahre in Bestand geblieben, 1220 wurden neu aufgenommen. Die wenigsten Kranken wurden im Septbr. 1832 aufgenommen, nämlich nur 57, die meisten im Juni 1833, 184. Die Durchschnittssumme für jeden Monat betrug 101,64. Der höchste Krankenbestand war am 27. Jan. mit 117, der niedrigste am 9. u. 15. Octbr. mit 40 Kranken. Es wurden geheilt entlassen 1138, ungeheilt 20, unheilbar 10, gestorben sind 39, im Bestand blieben 94. — Die meisten Sterbefälle waren im Aug. 6 u. im Octbr. 1832 7, keiner im Mai 1833. Das Sterblichkeitsverhältniss ist, die im Bestand Gebliebenen nicht mitgerechnet = 1:30,95. — Hinsichtlich der Altersstufen waren die Kranken unter 10 Jahren 1, 10—19 218, 20—29 852, 30—39 126, 40—49 53, 50—59 36, 60—69 12, 70—80 3. Im Durchschnitt kamen auf jeden Kranken 22,28 Verpflegungstage. — Die Beobachtungen über die Witterung während eines jeden Monats u. der davon abhängigen Krankheitsconstitution gestattet nicht wohl einen Auszug, es wird daher nur bemerkt, dass im Mai 1833 die Masern u. Influenza ausbrachen u. die Krankenzahl sehr vermehrten, was besonders von der letztern gilt, da die Masern als Kinderkrankheit weniger Einfluss auf das zur Aufnahme von Kindern weniger bestimmte Hospital hatten. — Ebenso gestattet der Raum nicht die ausführliche Tabelle aller Krankheiten wiederzugeben. Die Zahl der acut. Krankheiten (Febres, Inflammationes, Exanthemata) beträgt 700 u. zwar 278 an Männern, 422 an Weibern, die der chronischen 601 — 377 M., 224 W. (Hierbei wird die grosse Mehrzahl der Männer durch die Scabies, die 222mal an Männern u. nur 37mal an Weibern vorkam, bedingt.)

Zu dem Ueberwiegen der acuten Krankheiten über die chronischen trug besonders die *Influenza* bei (62 M., 85 W.), welche den Anfang des vorigen Etatsjahres bezeichnete, dieses aber beschloss. C. beruft sich hinsichtlich ihrer auf den vorjährigen Bericht (Jahrbb. B. VIII. S. 331). Diessmal begann sie gleichzeitig mit den Masern bei schöner warmer Witterung, verbreitete sich schnell zur Epidemie, erreichte ihre Höhe in der ersten Hälfte des Juni, u. sank dann wieder herab. Sie überwog intensiv u. extensiv die frühere Epidemie, u. trat besonders anfangs als vorzugsweise entzündlich auf, später nahm sie mehr den gastrisch-biliösen Charakter an, die seltenste Complication war die rheumatische. Vier Kranke wurden nervös. — Die *Brechruhr* (3. M. 9 W.) kam besonders im Juli u. August vor. Ein Fall hatte die frappanteste Aehnlichkeit mit der asiat. Cholera, endigte auch mit Typhus u. dem Tode. — Mit den bei der Influenza u. Cholera angeführten *Nervenfiebern* kamen 49 Fälle vor, 23 bei Männern, 26 bei Weibern, 9 endeten mit dem Tode. Bei 2 Kranken kamen gefahrvolle Afterblutungen vor.

Der eine von diesen war ein 19 J. alter Instrumentmacher, der, als er schon 3 Wochen krank war, sehr schwach in das Hospital gebracht wurde, wo er am 3. Tage starb. In dieser Zeit hatte er 20 Ausleerungen von aufgelöstem Blute. Zuletzt kam noch Trismus hinzu. Bei der Section fand sich grosse Blutleere im Gehirne u. in fast allen Eingeweiden. Im Ileum fanden sich Auflockerungen der Schleimhaut, u. Knötchen, theils ohne, theils mit Geschwürbildung, endlich sogar war-

zenförmige Wucherungen von gelblichter Farbe, wahrscheinlich von derselben Art, wie sie v. Pommer beschreibt. Da in diesem Falle noch kurz vor dem Tode die Pulsatio abdominalis auffallend war, da ferner die Aorta descendens Blut enthielt, die Venen des Unterleibes aber leer angetroffen wurden, ist C. nicht abgeneigt, die Afterblutungen für arteriell zu halten. In dem 2. Falle wurden die Blutungen durch Elix. acid. Halleri, Extr. ratanh. u. Naphth. aceti gestillt u. die Kranke gerettet.

Ein 29jähr, der Onanie verdächtiger Mann wurde von einem gastrisch-biliösen Fieber, das den nervösen Charakter annahm, befallen, es gestaltete sich als Febr. nervosa stupida, er hatte keine Schmerzen, wohl aber Empfindlichkeit im Bauche gegen Druck u. griff öfters mit der rechten Hand nach dem Kopfe, die linke war gelähmt. Nachdem er mehrere Tage soporös gewesen war, wozu noch Trismus kam, starb er in der 8. Woche der Krankh., 6 Tage nach seiner Aufnahme in das Hospital. Es fanden sich seröse Ausschwitzungen zwischen Dura mater u. Arachnoidea, Erweichung der Wandungen des linken Seitenventrikels u. der linken Seite des kleinen Gehirns, die Milz war um das Vierfache vergrössert, grösstentheils in eine weiche, gelbe, leberartige Masse umgewandelt, Auflockerung der Schleimhaut des Magens. Wahrscheinlich hatte das Milzleiden schon lange bestanden u. war die Ursache des Verflüssigungsprocesses geworden. Nach Meckel, Baillie u. Bayle kommen die Tuberkel in der Milz nur einzeln vor, u. Fälle, wo sie in ihrer ganzen Masse tuberkulös entartet ist, sind sehr selten.

Die *Wechselfieber* (19 Fälle) waren zum Theil eingeschleppt. — Von 103 *Lungen- u. Brustfellentzündungen* endeten nur 2 tödtlich. Zwei Fälle von Myelitis wurden geheilt.

Der eine ereignete sich an einer robusten Dienstmagd von 32 J., welche regelmässig menstruirt war u. vor 8 J. an acut. Gicht gelitten hatte. Nach einer ungeschickten Bewegung bekam sie heftigen Schmerz zwischen den Schulterblättern, es war ihr schon 3mal zur Ader gelassen u. einmal geschröpft worden, als sie in das Hospital kam, dennoch nahm der Schmerz immer mehr zu, erstreckte sich vom 3.—12. Rückenwirbel u. wurde durch Druck vermehrt, strahlte, dem Laufe der Intercostalnerven u. des Vagus folgend, gegen die Herzgrube aus, erregte Beengung u. Husten u. machte jede Bewegung der Wirbelsäule unmöglich. Damit war Verstopfung, heftiges Gefässfieber verbunden, die Bewegungen der Extremitäten erlitten keine Beeinträchtigung. Es wurde die Behandlung mit einem Aderlasse, Schröpfköpfen, Blutegeln, einem Fontanell auf den Hauptpunkt des Schmerzes, innerlich mit Calomel, später mit Kampher u. Salpeter fortgesetzt. Die Schmerzen kamen periodisch wieder, es fanden sich in der 5. Woche noch blitzartige, vom Schulterblatte nach der Mamma vorschiessende Stiche u. halbseitige Schweisse auf der linken Seite ein. Nach der Anwendung von ℞ Gum. guaj. et Nitr. ana gr. jjj, Cremor. tart. ℈β, dreimal täglich, von essigs. Morphium (gr. 1¼) in der endermat. Methode, u. als 2 Fontanelle an beiden Seiten der Wirbelsäule in Gang gebracht waren, liessen endlich die strahlenden Schmerzen nach u. die Kranke verliess nach einem Vierteljahre geheilt das Hospital. — Da keine Lähmung der Extremitäten der Blase oder des Mastdarmes erfolgte, so schien die Entzündung mehr in den knöchernen u. häutigen Umhüllungen des Rückenmarks als in diesem selbst seinen Sitz gehabt zu haben.

Gesichtsrose kam 22mal bei Weibern, 8mal bei Männern vor. Vf. sieht sie für ein dem Scharlach sehr verwandtes Exanthem an, behandelt sie, ohne sie zu stören, mit kühlenden, auf die Leber u. Pfortader wirkenden Mitteln u. war noch nie in ihrer Behandlung unglücklich. Selbst in einem Falle bei einem 20jähr. Mädchen, wo Delirien mit Betäubung abwechselten, die Zunge trocken, die Lippen schwarzbraun belegt wurden u. heftiges Gefässfieber vorhanden war, liess er sich in der Behandlung nicht irre machen, gab ein antiphlogist. Abführmittel mit Tamarindentrank u. nach 2 Tagen verschwanden alle nervösen Symptome.

Scharlach kam nur sporadisch an 4 Individuen vor, *Masern* 2mal sporadisch, 5mal bei der später ausgebrochenen Epidemie.

Chron. Bronchitis mit Hirnabscess. Ein 38 J. alter Fuhrknecht litt seit 8 J. an Husten, der sich auf eine Erkältung verschlimmerte. Er hatte starken Husten mit Auswurf, Stechen auf der rechten Hälfte der Brust, wo die Percussion auch einen matten Ton gab u. die Auscultation Knistern bemerken liess. Die linke Brusthälfte schien gesund zu sein u. auf den Gebrauch von Salpeter u. Salmiak erfolgte Besserung. Einige Zeit nachher fanden sich Zuckungen im Gesichte zwischen dem rechten Auge u. Mundwinkel u. Schmerz in der Tiefe des Auges ein, welche periodisch eintraten u. gewöhnlich mit Schlummer endigten. Hierzu gesellte sich noch Erbrechen, das aber durch eine Potio Riverii gestillt wurde. Die Pupillen waren natürlich, kein Delirium, der Puls ruhig, die Brustsymptome fast ganz verschwunden. Es folgte schnelle Ermattung des Kranken, der Urin ging unwillkürlich ab, war wolkig u. bildete röthlichten Bodensatz, die Schmerzanfälle dauerten fort, Pat. schlummerte viel u. starb unter copiösen Schweissen u. erschwerter Respiration. Es fand sich wässriger Erguss zwischen Pia mater u. Arachnoidea u. in den Ventrikeln, u. ein Eitersack von der Grösse eines Hühnereies im rechten vordern Hirnlappen, der mit einer 1''' dicken Membran ausgekleidet war.

Für die Diagnose ist der Fall in der That wichtig, da die Schmerzen nur periodisch eintraten, von einer Verletzung nichts bekannt war, eine Entzündung nicht vorausgegangen zu sein schien u. weil Symptome des Pulses, der Pupille fehlten.

Krätze 259. Davon wurden 159 mit Schwefelräucherungen behandelt. Die höchste Zahl der Räucherungen betrug 94, die niedrigste 8. Die höchste Zahl der Verpflegungstage war 66, die niedrigste 4. Das Mittel der Räucherungen 40,1. Das Mittel der Verpflegungstage 26,8. In den früheren Jahren 23—24. Einzelne eingewurzelte Fälle waren Ursache dieses ungünstigern Resultats. 11 Kranke rieben die Jasser'sche Salbe ein u. nahmen innerlich Schwefelblumen mit Magnesia u. Anis. Höchste Zahl der Tage 28, die niedrigste 6, Mittel 15,1. — Die Jadelot'sche Salbe ebenfalls mit innerl. Gebrauche der Schwefelblumen bei 26 Individuen. Höchste Zahl der Tage 78, die niedrigste 7, Mittel 23,9. — Die Wilhelmi'sche Methode. 22 Kranke. 2 Kranke kamen, weil keine Besserung erfolgte, in den Schwefelkasten, von den übrigen betrug die höchste Zahl der Verpflegungstage 40, die niedrigste 8, das Mittel 23,4.

Allgemeine Wassersucht mit hirnschwammähnlicher Entartung der rechten Lunge. Ein 42 J. alter Schriftsetzer kam mit den Zeichen beginnender Brustwassersucht in das Hospital. Nach einem Aderlasse u. dem Gebrauche der Digitalis u. Squilla fühlte er sich leichter u. verlangte entlassen zu werden, kehrte aber bald mit allgemeiner Verschlimmerung zurück. Die urintreibenden Mittel wirkten nicht mehr u. der Tod erfolgte.

Im Schädel fand man Wassererguss zwischen Cranium u. Dura mater u. zwischen dieser u. der Arachnoidea. Die linke Lunge war theilweise angewachsen, sonst gesund, die rechte hingegen war mit Ausnahme von 2 Finger breiten, membranös aussehenden, lederartig sich anfühlenden, für die Luft impermeablen Lappen am untersten Theile derselben in ein Medullarsarcom verändert, welches noch ziemlich weit auf die linke Seite hinüberreichte. Keine Spur von Lungenparenchym, Gefässen u. Bronchien war darin zu erkennen, u. es hatte die grösste Aehnlichkeit mit Hirnsubstanz. Hin u. wieder fanden sich kalkartige Concremente u. die ganze Masse wog 5 Pfd. In der Unterleibshöhle fanden sich einige in speckartige Masse degenerirte Mesenterialdrüsen.

Bleikolik. Ein Lackirer von 22 J., der schon 2mal Bleikolik gehabt hatte, zeigte folgende Erscheinungen. Der Unterleib war gegen Berührung sehr empfindlich, aber nicht eingezogen, Verstopfung, grosser Durst, Urin sparsam, der Puls gereizt, etwas unterdrückt, die Extensoren der Zehen krampfhaft zusammengezogen, Erbrechen von gelbem Schleim. Es wurden Schröpfköpfe auf den Bauch gesetzt, warme Bäder, innerlich Emuls. ol. ricin. c. vitell. ovor. u. Aq. laxat. u. ein Klystir von Infus. sennae verordnet; am folgenden Tage, wo die Schmerzen im Bauche noch heftiger waren, ein Aderlass gemacht u. kohlensaures Wasser zum Getränk gegeben. Das Erbrechen liess nach u. Ol. croton. auf Zucker bewirkte mehrmals Oeffnung, die Urinsecretion wurde reichlicher. Nach einigen Tagen konnte Pat. geheilt entlassen werden. Einen Monat später erfolgte ein Nachanfall, der unter ähnlicher Behandlung schnell beseitigt wurde.

Man könnte diese Form der Bleikolik, wo dennoch die schmerzhaften Krämpfe in den Füssen die Diagnose sicherten, die entzündliche Form nennen, welche die Verbindung der entzündungswidrigen Mittel mit den krampfstillenden u. ausleerenden erfordert u. wo das Crotonöl herrliche Dienste leistet.

Ein Weinsäufer erblindete u. wurde auf den unteren Extremitäten gelähmt. Die Bestrebungen, früher dagewesene Hämorrhoiden u. Fussschweisse wieder hervorzurufen, blieben ohne Erfolg, es kam noch Trismus hinzu u. der Kranke starb. Man fand das Rückenmark an seinem obern Theile einen Zoll lang erweicht, ebenso am untern Ende einen Zoll über der Cauda equina, endlich Erweichung in mehreren Theilen des Gehirns. Die Blindheit liess sich durch die, Flourens' Behauptung bestätigende Erweichung der Vierhügel u. der vorderen Hirnlappen erklären.

Eine an *Erweiterung des rechten Herzens* leidende Frau wurde gebessert, als sich Sphacelus am Ohre u. auf dem linken Backen ausbildete, worauf die Herzsymptome zurücktraten, auch so blieben, als sich die Brandschorfe abgestossen hatten u. die eiternden Stellen geheilt waren. Patientin konnte um Vieles gebessert das Hospital verlassen. [*Würtemb. med. Correspond.-Bl.* 1834. Nr. 12 — 15.] (Zeis.)

XXX. *Siebenter Jahresbericht über die Abtheilung der innerl. u. chron. Ausschlagskranken im Katharinenhospitale zu Stuttgart vom* 1. *Juli* 1833 *bis zum* 30. *Jun.* 1834; entworfen vom ersten ärztl. Vorsteher desselben, *Dr.* Cless.

Die Gesammtzahl aller Behandelten beträgt 1336, wovon 663 männl. u. 673 weibl. Geschlechts. 94 waren vom vorigen Jahre in Bestand geblieben, 1242 wurden neu aufgenommen. Die wenigsten Kranken, 81, wurden im Septbr. aufgenommen, die meisten, 119, im April. Die Durchschnittssumme der Aufgenommenen für den Monat beträgt 103,5, für den einzelnen Tag 3,40. Der höchste Krankenstand war am 16. Febr. mit 111, der niedrigste am 14. Mai mit 42 Kranken. 5 Männer u. 6 Weiber wurden auf die chirurgische Abtheilung abgegeben, ambulatorisch behandelt wurden 22 Individuen.

Es ereigneten sich 40 Sterbefälle, das Sterblichkeitsverhältniss ist also, die im Bestand Gebliebenen ungerechnet, 1 : 31,05. — Von 100 aufgenommenen Kranken wurden

geheilt entlassen	89,07
ungeheilt	2,02
unheilbar	0,75
gestorben	2,99
im Bestand geblieben	5,17
	100,00

Das Verhältniss der verschiedenen Altersstufen stellt sich auf folgende Weise heraus:

bis zum 9. Jahre kamen vor	5
10. — 19. — — —	270
20. — 29. — — —	780
30. — 39. — — —	174
40. — 49. — — —	54
50. — 59. — — —	30
60. — 69. — — —	17
70. — 79. — — —	4
80. — 84. — — —	2

Das Mittel der Verpflegungstage auf einen Kranken betrug 24,52. Obwohl in diesem Jahre keine Krankheit herrschend war, so hat doch die Zahl der Kranken die aller früheren Jahre übertroffen, u. das Sterblichkeitsverhältniss stellt sich bei der Menge schwieriger Fälle sehr günstig heraus. Zum ersten Male übertraf die Zahl der Weiber die der Männer.

Ueber die Krankheiten im Einzelnen. Es litten 826 Pers. an acuten Krankheiten, 338 männl. u. 488 weibl. Geschlechts, an chron. Uebeln 510, 325 M. u. 185 W. Das Verhältniss der acuten zu den chron. Krankheiten ist daher wie 100 : 61,50. Auf 100 acut kranke Männer kommen 144,37 acut kranke Weiber, u. auf 100 chronisch kranke Männer 55,07 chronisch kranke Weiber. Das Verhältniss der acuten Krankh. zu den chronischen ist seit den letzten 3 J. fortwährend im Steigen.

Fieber. Unter 475 Fieberkranken (mit Ausnahme der hektischen) waren 191 männl. u. 284 weibl. Individuen. Das häufigste war *das gastrische Fieber.* 138 Fälle, 54 M., 84 W.; es herrschte am meisten im Juli, August u. Septbr. (vid. Duvernoy, Würt. Corresp.-Blatt Jahrg. III. Nr. 14). Nächstdem war das *Katarrhfieber* das gewöhnlichste. In der ersten Hälfte des Juli erlosch die Influenza u. die 19 Fälle im Juli u. August sind als Nachzügler desselben zu betrachten, erst im Septbr. u. Octbr. kamen Fälle von Katarrhfieber vor, die sich von der Influenza unterschieden; sie herrschten bis zum April unausgesetzt u. ihre Zahl stieg bis 121, u. zwar 58 M., 63 W. — Die Durchschnittszahl der früheren Jahre betrug dagegen nur 53. *Wechselfieber* kamen nur 15, bei Männern 8, bei Weibern 7,

vor, einige Fälle nicht mitgerechnet, wo andere Fieber den intermittirenden Typus annahmen. Keines derselben war eingeschleppt, 6 waren eintägige, 9 andertägige; sie wurden sämmtlich schnell geheilt. *Nervenfieber* 35 Fälle, 16 M., 19 W., wurden in allen Monaten sporadisch beobachtet. 7 nahmen einen tödtl. Ausgang. Sämmtliche gehörten dem Typhus abdominalis an, bei allen Sectionen fanden sich Darmgeschwüre im letzten Drittheil des Krummdarmes u. im Blinddarme. Die übrigen Fieberformen boten nichts Besonderes dar. *Acute Entzündungen. Halsentzündungen.* 65mal bei 24 M. u. 41 bei W. Ihre Mittelzahl betrug früher 38. Am häufigsten kam die Angina erysipelatosa vor, die sich durch blässere Röthe der Tonsillen, leichteres Ablösen des Epithelium, bittern Geschmack, gelblicht belegte Zunge u. Brechneigung auszeichnete. Angina parotidea hatte sich lange nicht gezeigt, erschien jetzt aber mehrmals wieder, war indess gutartig u. machte keine Versetzungen. *Brustentzündungen* 126, bei M. 67, bei W. 59. Die Pleuritis biliosa war 17mal, darunter bei 10 Weibern, deutlich ausgeprägt; 7 Fälle, die schon in einer spätern Periode der Krankheit in das Hospital kamen, endeten mit dem Tode. *Bauchentzündungen.* Peritonitis acuta 32mal, 9 M., 23 W., ein Verhältniss, das dem der früheren Jahre genau entspricht; sämmtliche Fälle wurden geheilt. Ein 27jähr. Dienstmädchen hatte seit 2 J. schmerzhaft menstruirt u. litt an habitueller Verstopfung. Eine starke Erkältung unterdrückte ihre Periode, worauf unmittelbar starke Bauchschmerzen mit hartnäckiger Verstopfung folgten. Eine deutlich entwickelte Peritonitis erforderte die Anwendung des antiphlogist. Apparats, mit welchem, trotz eines sich entwickelnden nervös. Zustandes, fortgefahren wurde, ohne dass es der Reizmittel zur Herstellung der Kranken bedurfte. — *Acute Exantheme. Gesichtsrose* (früher durchschnittlich 19 Fälle) kam 53mal vor, bei 13 M. u. 40 W. Die meisten waren im Oct. u. Nov., im Mai u. Juni. Bei zwei Drittheilen war Erysipelas bullosum, theils mit Febr. nervosa stupida, theils mit erethischen Erscheinungen wie bei wahrer Hirnentzündung. Das Exanthem nahm oft nicht nur das Gesicht u. den behaarten Theil des Kopfes, sondern auch den Hals u. einen Theil der Brust ein. Alle Kranke wurden gerettet durch die Anwendung kühlender Abführmittel, nur zweimal waren Blutentziehungen nöthig. *Scharlach* kam bei 3 weibl. Kranken vor u. konnte zu einer Zeit nicht fehlen, wo der erysipelatöse Charakter eine überwiegende Herrschaft gewonnen hatte. Rechnet man die Fälle von Rothlauffieber, Rothlaufbräune, Gesichtsrose u. Scharlach zusammen, so bilden sie den 8. Theil aller acuten Krankheiten in diesem Jahre. *Masern* waren unter den Kindern nicht selten. An Erwachsenen im Hospitale kamen sie 5mal vor.

Chron. Krankheiten. Brustkrankheiten. Phthisis tuberculosa, 16 M. u. 5 W. 16 starben im Hause. Ein Fall bei einem 48jähr. Manne war mit Herzleiden complicirt. Der Herzschlag war gar nicht zu fühlen, mit dem Stethoskop kaum wahrnehmbar, periodisch kamen ohnmachtähnliche Anfälle u. Pat. starb in einem solchen. Die vermuthete Atrophie des Herzens fand sich zwar nicht, aber es war sehr flaccid, an seiner Basis u. gegen den rechten Ventrikel hin die Substanz 2''' tief in Fett verwandelt, der rechte Ventrikel erweitert u. die Wandungen sehr dünn. — Bei einem 2. Phthisiker von 40 J., der ein sehr unordentliches Leben geführt hatte, fanden sich sehr kleine Nieren, verhältnissmässig noch kleinere Nierenbecken u. eine sehr zusammengezogene, einen Löffel voll eiterartigen Schleims enthaltende Blase. Der Kranke hatte ausser seinem Lungenleiden während seines 2monatl. Aufenthalts im Hospitale alle $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ St. das Bedürfniss zu uriniren, womit heftiges Brennen im vordern Theile der Harnröhre verbunden war. Die Harnröhre, ihrer ganzen Länge nach aufgeschnitten, zeigte nichts Abnormes. — Bei einem 3. Phthisiker, einem 22jähr. Schriftsetzer, waren nächtliche Delirien mit Krystallfriesel aufgetreten, wie Vf. ihn mehrmals beobachtete u. ihn schon früher als einen Berührungspunkt der Phthisis mit dem Typhus heraushob. Der Kranke war ferner hartnäckig verstopft, sein Unterleib gegen Druck sehr empfindlich. Bei der Section fanden sich im Dünndarme keine, wohl aber im Coecum u. Colon grosse Geschwüre neben geformten Faecibus. Dieser Fall beweist also wieder, dass bei Darmgeschwüren nicht immer Diarrhöen vorhanden sind, u. dass die Schmerzhaftigkeit des Bauches als einziges constantes Zeichen derselben übrigbleibt.

Die Anwendung des Salmiaks in der Phthisis bewährt sich fortdauernd sehr heilsam, u. es sind damit mehrere unheilbar scheinende Brustkranke wieder hergestellt worden. — *Chron. Gicht u. Rheumatismus.* 36 Fälle. (Mittelzahl der früheren 6 Jahre 40.) Bei einem an chronischer Gicht mit Knotenbildung u. Anchylosirung der Gelenke leidenden 30jähr. Manne wurden die Pillen von Ortucas (Ol. empyrheumat. e ligno fossili, Antim. sulphur. nigr. ana ℥j, Olib. ʒjj p. stip. dulcam. ʒvj. M. f. pil. p. gr. jj) 3mal tägl. zu 6 — 10 St. ein Vierteljahr lang ohne allen Erfolg angewendet. *Chron. Hautausschläge. Krätze.* Geringer als in anderen Jahren 233 (bei 183 M. u. 50 W.), worunter 43 noch mit anderen Krankheiten behaftet waren. Unter den Männern waren 52 Schneider, 31 Schuster, 14 Schlosser, 9 Buchbinder; 6 Jahre hindurch hatten die Schuster die meisten Krätzigen geliefert. Die pustulöse sogenannte fette Krätze, von Rayer u. Biett für eine Complication der Scabies u. Impetigo gehalten, kam blos 7mal vor; 4 Kranke von dieser Form hatten Krätzgeschwüre an den Unterschenkeln. 1) Die Schwefelräucherungen brauchten 104 Kranke. Die mittlere Zahl der zur Heilung nöthigen Tage war 24,5. Die mittlere Zahl der Räucherungen 35,7. 2) Mit der caustischen Seife (℞ Lixiv. caust. libr. j, Ol. papav. libr. jβ. M. f. l. a. sapo) wurden 57 Kranke behandelt. Die mittlere Zahl der Tage betrug ebenfalls 24,5. Nach keiner andern Methode erfolgten so viele secundäre Ausschläge, als nach dieser. Sie waren theils dem Eczema ähnlich, theils Papulae, wie bei Lichen, u. bedeckten oft in beträchtlicher Ausdehnung die früher von der Krätze besetzten Hautstellen. Beim weibl. Ge-

schlechte erregt diese Seife weniger Entzündung, vielleicht weil die Hautausdünstung des Weibes mehr ölige Theile enthält u. die Seife schneller neutralisirt. 3) 57 Individuen wurden mit der grünen Seife geschmiert. Die mittlere Zeit der Behandlung betrug 12 Tage.

Krankhafte Se- u. Excretionen. Blutspeien. Ein Mädchen von 27 J., zu Phthisis geneigt, litt seit mehreren Jahren periodisch an trocknem Husten, Kurzathmigkeit, Herzklopfen u. Blutauswurf, welche Zufälle im Jan. besonders häufig auftraten. Das Blutspeien kehrte immer wieder, sobald sie aufhörte, Arzneien (Infus. digital., Sal. ammoniac.) zu brauchen, es hörte aber ganz auf, als sie 6 Tropf. Kreosot (in 3 Unz. Wasser u. 1 Unze Saft tägl. 4 Esslöffel voll) genommen hatte. (Bei einer Person, die an Blutflüssen aus der Scheide litt, welche ihre Kräfte erschöpften u. daher entstanden, dass die vordere Lippe des Muttermundes durch Geschwür zerstört war, erwiesen sich Injectionen der Aq. kreosoti sehr heilsam, so dass die excoriirte Stelle am Muttermunde schnell vernarbte.)

Allgemeine Wassersucht mit Degeneration beider Nieren. Eine Person von 24 J., die an Tumor albus des linken Ellenbogens gelitten hatte, verfiel in Folge eines gastrischen Fiebers in Wassersucht. — Bei der Section fanden sich beide Nieren um die Hälfte grösser als gewöhnlich, ihr Parenchym in steatomatöser Masse entartet, in der man zwar die Rinden- u. Marksubstanz, nicht wohl aber die einzelnen Nierenkelche unterscheiden konnte. Die Kranke hatte kaum einen Viertelschoppen Urin des Tages abgesondert, die Farbe desselben war aber natürlich.

Brustwassersucht mit Hypertrophie des Herzens u. Erweiterung der Aorta. Ein 48jähr. Kutscher wurde mit allen Symptomen der Brustwassersucht, die von organischen Herzleiden abzuhängen schien, aufgenommen. Diuretica bewirkten zwar einige Besserung, die Erstickungsanfälle wurden indess wieder heftiger u. der Kranke starb. Es fand sich eine grosse Menge Flüssigkeit in beiden Pleurasäcken, die Lungen waren gesund, aber zusammengedrückt, compact, das Herz mit dem Herzbeutel durchaus verwachsen, sehr gross, in den Wandungen dicker u. wog 2 Pfd. 14½ Loth. Der Klappenapparat war ohne Fehler, aber die Aorta, gleich an ihrem Ursprunge aneurysmatisch, so erweitert, dass eine Faust in ihr Raum hatte. Auf ihrer innern Fläche waren mehrere Knochenkerne, besonders in der Nähe der Mündung einer Kranzarterie, sichtbar.

Chronische Nervenkrankheiten. Bleikolik. Ein Fall derselben zeichnete sich dadurch aus, dass die secundären Zufälle, krampfhafte Schmerzen in den Extremitäten, Schwerbeweglichkeit der Arme, Lähmung der Streckmuskeln der Arme, vor den primären, Verstopfung u. Eingezogenheit des Bauches, eintraten. Ausserdem erlitt der Kranke einen der Apoplexie ähnlichen Anfall, nach welchem die Zunge halbseitig gelähmt war u. der sich noch einmal in geringerm Grade wiederholte. Klystire, Bäder, kalte Fomentationen um den Kopf, vorzüglich aber der innere Gebrauch des Crotonöls erwiesen sich auch diessmal wieder hülfreich. Die Lähmung ward durch den innerl. Gebrauch des Extr. rhois toxicodendr., später des Strychnins, u. durch die äussere Anwendung des Ung. nervin., der Phosphorsalbe u. Brechweinsteinpflasters gehoben. — Auch diessmal bildete sich der künstliche, durch den Brechweinstein erregte Ausschlag 3mal langsamer, als er an nicht gelähmten Gliedern zu entstehen pflegt, ein neuer Beweis, wie sehr bei Lähmung der Bewegungsnerven allein u. wenn schon das Gefühl in den Händen nicht vermindert war, auch in der vegetativen Sphäre des Organismus vorgehende Processe, wie die Bildung eines Hautausschlages, von der Integrität des Nervensystems abhängig seien.

Psychische Krankheiten. Säuferwahnsinn. In zwei Fällen desselben erwies sich, nachdem Aderlässe gemacht worden waren, die Anwendung von Infus. digital. purp. (ʒj : ℥vj) wie schon früher heilsam. [*Würtemb. med. Correspond.-Bl.* 1835. *Nr.* 27 — 29.] (*Zeis.*)

XXXI. *Dritter Bericht über die orthopädische Heilanstalt in Canstatt;* von dem Vorsteher derselben, Med. et Chirurg. *Dr.* J. Heine.

Die verhältnissmässig grosse Zahl der seit dem im medicin. Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins erschienenen zweiten öffentlichen Bericht [1]) vom September 1834 in die Heilanstalt aufgenommenen und entlassenen Curanden, welche sich mit Einschluss jener in den beiden ersten Bekanntmachungen enthaltenen nun beinahe auf dritthalbhundert beläuft, so wie die auch in dieser Zeit erzielten, vielen, glücklichen Resultate veranlassen mich, eine weitere Relation folgen zu lassen, aus der zugleich zu ersehen ist, wie das Vertrauen, dessen sich diese, aus Staatsmitteln vor 6 Jahren gegründete und seitdem bedeutend erweiterte Anstalt, fortwährend erfreut, bei Familien aller Classen und Stände, sowohl im In- u. Auslande, zugenommen hat.

Im September 1834 blieben im Bestand 42 Curanden; seitdem verhält sich die Zahl der aufgenommenen u. entlassenen, wie folgt:

I. *Schiefer Hals* (Caput obstipum), in sehr bedeutendem Grade zwei Individuen, beide sind noch in der Anstalt, sehen aber in kurzer Zeit einer gänzlichen Heilung entgegen.

II. *Seitenkrümmung des Rückgrats* (Curvatura lateralis columnae vertebrarum), 34 Curanden, theils mit einfacher, theils mit doppelter Krümmung, u. zwar in verschiedenem Alter, vom 8. bis zum 19. J., entlassen wurden 31, davon sind vollkommen geheilt 14, die übrigen 17 aber erreichten entweder wegen des hohen Grades der Verschlimmerung ihres Uebels, oder wegen der verhältnissmässig zu kurzen Dauer der Behandlung in der Anstalt eine wesentliche Besserung u. wurden gegen die gewöhnlich durch Vernachlässigung eintretende Verschlimmerung geschützt. Zwanzig sind noch in Behandlung.

III. *Krümmung des Rückgrats nach hinten* (Cyphosis), 4 Individuen, mit Besserung entlassen zwei. In der Anstalt befinden sich noch zwei.

IV. *Krümmung des Rückgrats nach vorn* (Lordosis) 2, beide wurden mit wesentlicher Besserung entlassen.

V. *Anziehung des Oberschenkels an den Unterleib* (Contractura femoris) 1 Fall, der vollkommen geheilt entlassen wurde.

VI. *Anziehung des Unterschenkels an den Oberschenkel* (Contractura cruris) 3 Individuen, bei zweien war die Beugung so bedeutend, dass der Unterschenkel mit dem Oberschenkel einen spitzen Winkel bildete, weswegen dieselben seit Jahren nur mittels Krücken gehen konnten, bei allen dreien wurde die kranke Extremität vollkommen gerade u. der gesunden gleich lang gebracht. 2 heilbare ähnliche Fälle sind noch in der Anstalt.

VII. *Verkrümmung des Knies nach innen* (Contra-

1) S. Jahrbb. B. V. S. 131 u. B. VI. S. 354. Red.

ctura genu introrsum) 3 Individuen, 2 wurden wieder geheilt entlassen, bei dem 3. ist die Kur unterbrochen worden, 2 heilbare sind noch in der Anstalt.

VIII. *Abnormes Rückwärtsstehen der Kniee* (Curvatura genuum retrorsum) u. zwar in Folge grosser Erschlaffung der Kniegelenkbänder, wobei das Gehen sehr mühsam war, 1 Fall, der wesentlich gebessert wurde.

IX. *Angeborene Klumpfüsse* (Vari congeniti) 8, im Alter von 1 bis zu 22 J., vollkommen geheilt wurden entlassen 14, die beim Beginnen der Kur zum Theil ausserordentlich verkrümmt waren. In der Anstalt befinden sich noch 9.

X. *Pferd- oder Spitzfüsse* (Pedes equini) 3, vollkommen geheilt entlassen wurden 5, die bereits alle im hohen Grade verunstaltet waren, 2 sind noch in Behandlung und ebenfalls heilbar.

XI. *Unvollkommene Lähmung der unteren Extremitäten* (Paralysis incompleta extremitatum inferiorum) 2 Fälle, mit verschiedenen Verkrümmungen dieser Gliedmassen, wobei die Curanden sich nur mittels des gleichzeitigen Gebrauches der Füsse u. Hände, weil sie sich der Krücken zu bedienen nicht im Stande waren, sehr mühsam fortbewegen konnten; dieser traurige Zustand wurde in so weit gebessert, dass das Gehen jetzt, nach Beseitigung der genannten Contracturen u. Besserung der unvollkommnen Lähmung, mit geeigneten Maschinen, Stock oder Krücke aufrecht u. sicher möglich ist.

Unter diesen Curanden befanden sich, wie theilweise oben schon angegeben wurde, Individuen von jedem Alter, von einem Jahre bis zu 20, auch darüber, u. es war wieder wie früher allgemein erfreulich zu sehen, wie die Gesundheit selbst der früher schwächlichsten Kinder durch die orthopäd. Behandlung nicht im geringsten litt, sondern im Gegentheil auffallend blühender u. kräftiger wurde.

Die Dauer dieser Kuren war je nach der Schwierigkeit des Falles von 6 bis zu 12 und 18 Monat., ausnahmsweise selbst länger. Von allen genannten Fällen sind wieder die sowohl beim Ein- als Austritt der Curanden von den abnormen Theilen genommenen Gypsabdrücke aufbewahrt, welche den jedesmaligen Zustand des Uebels, so wie das erzielte Resultat ohne Benennung der Namen ganz naturgetreu darstellen und das Angegebene bestätigen.

In der Absicht, mein Institut möglichst gemeinnützig zu machen, bestehen nebst den ganzen oder theilweisen Freiplätzen, welche die K. Staatsregierung für Arme in demselben gegründet hat, bekanntlich schon seit mehreren Jahren Abtheilungen, in denen, des Hauptzweckes unbeschadet, die Kurkosten verschieden sind, wodurch es den Armen, den besser Bemittelten und den Reicheren gleich möglich wird, Hülfe zu finden; demzufolge wählten von den seit dem Erscheinen des letzten Berichts aufgenommenen u. entlassenen Curanden 53 die erste, 24 die zweite u. 28 die dritte Abtheilung u. von sämmtlichen, seit 1829 in die Anstalt aufgenommenen 121 die erste, 68 die zweite u. 52 die dritte Abtheilung, wobei zu bemerken ist, dass jede erforderliche Absonderung u. Rücksicht auf Stand, Bildung, Geschlecht u. Alter statt findet. Die wirklichen Kurkosten, mit Ausnahme des ärztl. Honorars, das zum Voraus nicht bestimmt werden kann, betragen für einen Fall, der ein Jahr Zeitaufwand in der Anstalt erfordert, für Kost, Logis mit Möbeln, Bedienung, Bäder, Maschinen, worunter auch diejenigen mitbegriffen sind, welche nach Beendigung der Kur in der Anstalt mit nach Hause gegeben werden, in der I. Abtheilung 475 fl., in der II. 340 fl., in der III. 225 fl.; bei längerer Dauer der Kur vermehren sich dieselben in der Hauptsache nur um die Verpflegungsgelder und Bäder; bei kürzerer Dauer, in jüngerem Alter u. bei leichteren Fällen, die zu ihrer Heilung weniger complicirte mechan. Apparate erfordern, berechnen sich die Kosten natürlich niederer.

Da ein grosser Theil der an Deformitäten leidenden Individuen sich noch im jugendlichen Alter befindet, so darf in Absicht auf Unterricht und Erziehung während des Aufenthalts in der Anstalt um so weniger eine Lücke entstehen, als die orthopäd. Kuren oft längere Zeit erfordern; es war daher immer mein Bestreben, nach Kräften für geistige Beschäftigung, mit steter Rücksicht auf das physische Wohl der mir Anvertrauten zu sorgen; um aber den gefühlten Bedürfnissen so viel als nur immer möglich zu entsprechen, ist ein wissenschaftlich gebildeter Reallehrer für die Anstalt vorhanden, der den Curanden nach Abtheilungen täglich gemeinschaftlichen, u. denen, die es wünschen, auch Privatunterricht in den gewöhnl. Realfächern, so wie auf dem Fortepiano u. im Gesang ertheilt; auch für Religionsunterricht ist nach Bedürfniss gesorgt. Für das Französische u. die weibl. Arbeiten besitzt die Anstalt eine Gouvernante, die nebst meiner Gattin, welche sich den Curanden besonders auch in Hinsicht ihrer Erziehung und Bildung ganz widmet, die specielle Aufsicht über dieselben hat.

Ueberdiess mache ich noch darauf aufmerksam, dass auch solche Individuen mit noch im Entstehen begriffenen Deformitäten, namentlich des Rückgrats, in die Anstalt aufgenommen werden, deren Heilung vorzugsweise *mehr* durch Beförderung einer kräftigen Entwicklung des relativ zarten u. schwächlichen Körpers mittels geeigneter gymnast. Uebungen, stärkender Bäder etc., als durch mechan. Apparate erreicht wird; wie ich denn überhaupt in Folge selbst gesammelter Erfahrungen mehr u. mehr auf für jeden einzelnen Fall besonders ausgewählte orthopädisch-gymnast. Uebungen u. alle übrigen zur physischen Entwicklung beitragenden Einwirkungen als höchst wesentliche Mittel zur Erreichung des orthopäd. Zweckes ein grosses Gewicht zu legen mich bestimmt finde.

Bei den zuletzt genannten Kuren ist noch zu bemerken, dass die Kosten geringer sind, u. auf den Unterricht, mit steter Rücksicht für die Gesundheit, mehr Zeit verwendet werden kann, als bei den oben bezeichneten Fällen.

Nähere Erläuterungen enthält der im Jan. 1836

gedruckte Prospectus, welcher Jedem auf Verlangen mitgetheilt wird.

Ueber die Reduction des Schenkelkopfs nach Luxatio spontanea. Die günstigen Resultate, welche ein französ. Arzt, *Dr.* Humbert aus Morley, bei versuchsweise unternommener Behandlung der in Folge von Luxatio spontanea entstandenen Verkürzung der unteren Extremitäten erlangt u. in einer eigenen gemeinschaftlich mit *Dr.* Jacquier herausgegebenen Abhandlung [1]) bekannt gemacht hat, veranlassen mich, Einiges über diese Deformität, deren Heilung bis daher ausser dem Bereiche der Möglichkeit zu liegen schien, mitzutheilen.

Bekanntlich verlässt der Schenkelkopf bei der Coxarthrocace nach Rust im 3. Stadium seine Gelenkhöhle, gelangt durch Muskelactionen u. in Folge des Stehens u. Gehens bald früher bald später auf die äussere u. obere Darmbeinfläche, während dem die ergriffene Extremität sich immer mehr u. mehr verkürzt; u. der Kranke kommt, wenn er nicht der Heftigkeit der Erscheinungen unterliegt, im glücklichsten Falle mit einem zu kurzen Fusse u. Hinken davon; zu diesem Defect gesellt sich in Folge der ungleichen Länge der beiden Extremitäten nicht selten noch eine bedeutende abnorme Richtung der Wirbelsäule u. des Beckens.

Wie beschränkt unsre Hülfe gegen diese die äussere Form des menschl. Körpers im Verlauf der Zeit oft sehr entstellende Abnormität war, ist jedem Arzte bekannt; denn die erfahrensten chirurg. Schriftsteller hielten die Reduction des Schenkelkopfs für zwecklos, ja selbst gefährlich; *zwecklos*, weil der Apparatus ligamentosus des Gelenks das Caput femoris u. das Acetabulum zerstört u. letzteres, wenn es auch noch erhalten wäre, durch organ. Masse ausgefüllt, u. in Ermangelung der nöthigen Stützpunkte an der frühern Articulationsstelle überhaupt die Möglichkeit zur Wiederherstellung einer soliden u. brauchbaren Gelenkverbindung verschwunden sei; *gefährlich*, in sofern man von der Trennung des Schenkopfs aus seinen nun einmal eingegangenen Verbindungen neues Unheil zu verursachen befürchtete. Diese meines Wissens allgemein herrschende Ansicht müsste in der Folge sehr an Bedeutung verlieren, wenn bei ferneren Versuchen die unten anzugebenden höchst interessanten Beobachtungen Humbert's sich bestätigen sollten; sie würden beweisen, dass man bisher zu allgemein, u. ohne die erforderliche Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse einzelner Fälle von Luxatio spontanea nach Alter, Ursache, Verlauf, Constitution u. Behandlung verfahren wäre; eine Idee, die sich mir schon oft bei Untersuchungen von Deformitäten fraglicher Art aufgedrungen hat. Schon die Verschiedenheit des Verlaufes dieser Krankh., abgesehen von den übrigen genannten Umständen, berechtigt zu dem Schlusse, dass eine leichter auftretende Luxatio spontanea nicht dieselben Destructionen zur Folge haben könne, wie eine heftigere u. mit Eiteransammlung u. s. w. begleitete.

So lebhaft ich von dem Gesagten im Interesse anzustellender Kurversuche durchdrungen bin, so wenig ist es mir, aus Mangel hinreichender anatom. Thatsachen u. einer hierher einschlagenden Literatur, möglich, meine Vermuthungen näher zu begründen; u. muss daher die speciellere, auf anatomisch-patholog. Untersuchungen gestützte Berichtigung derselben solchen Aerzten überlassen bleiben, die mehr Gelegenheit zu Sectionen fraglicher Art hatten, als ich.

Boyer sagt: „die Gelenkhöhle deformire sich bei der Luxatio spontanea mehr in Folge des Druckes, welchen der Gelenkkopf auf sie ausübe, als durch jede andre Ursache, u. habe im Allgemeinen eine grosse Tendenz, sich zu conserviren." Dieses Streben der Natur zeigt sich, obwohl unter anderen Umständen, auf das Deutlichste bei einer Classe von Luxationen, welche man veraltete nennt. Hier wurde bei Sectionen die Gelenkhöhle oft lange nach statt gehabter Ausrenkung noch offen gefunden; überdiess erinnere ich an die glücklichen Reponirungen Jahre lang bestandener angeborener, so wie uneingerichtet gebliebener Luxationen.

Moreau [1]) soll bei einem 68jähr. Manne, der seit seiner frühesten Kindheit an einer Schenkelluxation litt, die Gelenkhöhle, obgleich ein wenig kleiner, erhalten gesehen haben.

Dr. Simonin in Nancy fand bei der Section eines mit einer doppelten Luxatio congenita behafteten u. an Phthisis gestorbenen 11 J. alten Mädchens den Gelenkkopf ein wenig abgeplattet; diese Stelle entsprach derjenigen des Darmbeins, auf die er sich stützte. Die Gelenkhöhle existirte noch, wenn gleich weniger tief, war von dem Gelenkknorpel ausgekleidet, u. der Umfang derselben mit einem fibrösen Rande versehen.

Was nun die Schwierigkeit u. Nachtheile betrifft, welche durch die Entfernung des Schenkelkopfes aus seinen eingegangenen neuen Verbindungen hervorgebracht werden sollen, so scheint mir letztere nicht so innig zu sein, als man gewöhnlich annimmt; denn es hält häufig nicht schwer, eine in Folge früher statt gehabter Coxarthrocace bedeutend verkürzte Extremität durch eine allmälig gesteigerte Extension in kurzer Zeit beträchtlich zu verlängern, u. selbst der gesunden gleich lang zu bringen, ohne dass irgend eine bedenkliche Erscheinung beobachtet würde; der

1) Essai et Observations sur la manière de réduire les luxations spontanées ou symptomatiques de l'articulation ilio-fémorale; méthode applicable aux luxations congénitales et aux luxations anciennes par cause externe; par M. François Humbert, Médecin orthopédiste à Morley, et par M. Jacquier, Docteur Médecine à Ervy. Paris 1835. 8. mit einem Atlas in Folio. [S. weiter unten die Kritik dieses Werkes in der Abtheilung Kritik. Red.]

1) Mém. de l'Académie T. 2. p. 155.

Kranke erträgt dieselbe vielmehr leicht, u. empfindet dabei nichts, als das unangenehme Gefühl eines schmerzlosen Ziehens, an das er sich aber bald gewöhnt; wie ich diess schon einige Male zu beobachten Gelegenheit hatte.

Die weitere Bemerkung: dass der Gelenkkopf, wenn er auch an seine frühere Gelenkstelle zurückgebracht ist, aus Mangel an hinlänglichem Stützpunkt u. solider Verbindung daselbst nicht im Stande sein werde, der Last des darauf ruhenden Körpers zu widerstehen, sondern vielmehr derselben nachgebend, sich aufs Neue verkürzen werde, — findet in dem bekannten Satze seine Berichtigung: dass in der Medicin Theorie u. Erfahrung häufig im Widerspruch stehen; was sich denn nun auch durch die Beobachtung von Humbert bestätigt. Dieser behandelte dem oben angegebenen Werke zu Folge 12 Individuen von verschiedenem Alter mit zum Theil sehr bedeutender Verkürzung der unteren Extremitäten, wovon dieselbe bei mehreren schon seit 4 bis 6 J. bestand, grösstentheils mit dem besten Erfolg. Das früher zu kurze Glied erhielt, mit Ausnahme weniger Individuen, wo es unbedeutend kürzer blieb, die Länge des gesunden, so wie die zum Gehen erforderliche Beweglichkeit u. Festigkeit des Gelenkes. In 6 Fällen war die Verkürzung Folge von Luxatio spontanea; in 5 Folge von Luxatio congenita, u. bei 1 Folge von veralteter Luxatio violenta. Humbert führt daselbst die eigenen Worte seiner geheilten Kranken über die bewirkte Reduction u. Consolidation des Gelenkkopfes in Folgendem an: „Maintenant je sens bien, que cela est remis; je peux pousser avec mon pied, et auparavant je ne le pouvais pas.“ Er selbst bemerkt dann weiter: „Je n'imagine pas que l'on veuille contester la réalité de la réduction. Sur quoi aurait reposé la tête du fémur appuyée aussi d'une manière assez solide, pour porter le corps et soutenir le refoulement en haut, que j'essayais si souvent. Comment expliquer autrement l'égalité des deux membres, si celui qu'on venait de réduire n'était pas diminué dans ses dimensions par l'atrophie, ou s'il n'était pas un peu raccourçi par la rétraction musculaire, qui agissait sur le bassin, mais seulement d'une manière momentanée. Comment concevoir une progression solide et souvent sans claudication sensible chez les individus, qui peu de temps avant marchaient avec une peine et une fatigue extrêmes, qui dans leurs mouvemens sentaient souvent la tête du fémur remonter sur la fosse iliaque. Quelle était cette sensation éprouvée à chaque réduction par nous et deux fois par M. le Docteur Lefèbre, au moment, où la tête du fémur rentrait dans la cavité cotyloïde? — Non, nous ne craignons pas de l'affirmer, après la lecture de ces faits, à moins qu'on n'en conteste la vérité, et alors la position de la question est totalement changée, on ne peut plus croire à l'altération constante des surfaces articulaires, et si elle a lieu, il faut que ce soit bien rarement, puisque sur douze cas, qui se sont présentés à notre observation, nous ne l'avons pas rencontrée une seule fois.“

Zu diesen Thatsachen erlaube ich mir noch hinzuzufügen, was Rust an einer Stelle seiner bekannten Monographie sagt: „Die Leichen-Sectionen endlich derjenigen Personen, welche die dritte u. vierte Periode des Uebels überstanden haben, zeigen uns die bewunderungswürdigsten Verrichtungen, wodurch die immer rege Thätigkeit lebender Organismen einen beschädigten Theil einigermassen wieder brauchbar zu machen strebt, u. man muss in der That den Aufwand in stiller Demuth bewundern, welchen die Natur zum Wiederersatz des Verlorengegangenen, zur *Vereinigung der getrennten Gebilde*, u. zur möglichst vollkommenen Herstellung von einem solchen Uebel gebraucht.“ — Sollte es daher so absurd sein anzunehmen, dass diese überall schaffende u. unterstützende Natur etwas Aehnliches an dem Orte, den sie zur eigentlichen Gelenkverbindung bestimmt hat, thun dürfte, wenn die daselbst angeregte u. erhöhte plastische Thätigkeit umsichtig geleitet würde?

Eine Hauptschwierigkeit ist nun aber vorerst noch zu bestimmen: welche Fälle sich vorzugsweise zu einem Kurversuche eignen, u. welche nicht; da uns die auf Sectionen gegründeten diagnost. Anhaltspunkte abgehen, u. die von Humbert angegebenen äusseren Merkmale sehr unbestimmt sind. Es sollte daher von Seite der Aerzte keine sich darbietende Gelegenheit unbenutzt gelassen werden, den Zustand des Hüftgelenkapparats solcher Individuen zu untersuchen, die früher an Luxatio spontanea litten, u. an anderen Krankheiten gestorben sind, um jene Beobachtungen bekannt zu machen.

Bis zu näherer diagnost. Aufklärung scheinen mir 1) u. vor Allem solche Verkürzungen der unteren Extremitäten als Folge von spontaner Luxation die meiste Wahrscheinlichkeit eines Erfolges zu versprechen, welche unter nachstehenden relativ günstigen Umständen nach erloschenem Entzündungsprocess am frühesten zur Behandlung kommen. 2) Diejenigen Formen, welche einen weniger heftigen Verlauf zeigten, u. wobei sich die kranke Extremität verhältnissmässig schnell verkürzte, wie diess bei jüngeren Individuen manchmal beobachtet wird, indem die Extremität bald nach dem ersten Bemerken des Uebels schon eine Verkürzung zeigt u. die Krankheit sich bei zweckmässiger Behandlung ohne weitere stürmische Erscheinungen endigt. 3) Alle jene Verkürzungen, welche durch die Abwesenheit von Anchylosen, grossen Eiteransammlungen u. ausgestossenen Knochensplittern zur Zeit des Bestehens der Coxarthrocace nicht jene Zerstörungen andeuten, die, wenn die Kranken auch gerettet werden, zu keinem Kurversuche sich eignen.

Als ein besonders günstiger Umstand dürfte

meines Erachtens noch angesehen werden, wenn der Trochanter major an seiner neuen Verbindungsstelle einen starken Vorsprung bildet, u. das Darmbein somit auf seinem äussern u. hintern Theile weniger abgeplattet erscheint.

Ein solcher Fall, der eine 4" betragende Verkürzung einer untern Extremität zeigte, u. bei dem der übrige Verlauf der Krankh. verhältnissmässig sehr gelind war, wurde mir erst kürzlich zur Untersuchung vorgestellt.

Die von *Dr.* Humbert vorgeschlagene u. angewendete Behandlungsmethode besteht in Erfüllung der sich von selbst ergebenden 3 Indicationen: 1) der zu kurzen Extremität die gleiche Länge mit der gesunden zu geben. 2) Das durch die bewirkte Verlängerung an der frühern ursprünglichen Gelenkstelle sich befindende Caput femoris in die Gelenkgrube zu führen, u. 3) daselbst so lange zu erhalten, bis mittels erhöhter Naturthätigkeit die nöthige Verbindung u. Festigkeit eingetreten ist. Diesen 3 Indicationen entsprechen nun die zu diesem Zwecke erfundenen *Extensions-, Reductions-* u. *Contentivapparate*, deren nähere Beschreibung aber wegen ihrer ausserordentlichen Complication, die allein schon im Stande wäre, von Versuchen abzuhalten, hier nicht möglich ist. Ich habe daher versucht, dieselben durch Hinweglassung weniger wesentlich scheinender u. durch Ersetzung einfacherer Mechanismen anwendbarer zu machen, u. mir überhaupt unter Zugrundlegung der von Humbert u. Pravaz befolgten Behandlungsweise einen eigenen Plan entworfen, nach dem ich bei meinen anzustellenden Kurversuchen zu verfahren gedenke.

So viel für jetzt über einen Gegenstand, den die französ. Akademie der Medicin für wichtig genug hielt, um aus ihrer Mitte eine eigene Commission zur nähern Prüfung desselben zu beauftragen; u. erlaube mir schliesslich nur noch, den Wunsch auszusprechen: dass andere Aerzt ihre Ansichten über diesen höchst wichtigen Gegenstand in anatomischer, physiolog. u. patholog. Beziehung besprechen, u. weitere Kurversuche veranlassen möchten.

C. Originalabhandlungen.

Ueber Malum coxae senile, Coxarthrocace und Coxalgia (*Fricke*); von *Dr.* A. Wernher, Prof. extr. in Giessen.

Von Zeit zu Zeit treten in der Wissenschaft Männer auf, die, mit ordnendem Geiste begabt, aus der Masse des vorhandenen Materials ein scheinbar so wohlgefügtes Gebäude aufführen, dass den Zeitgenossen das Ganze als vollendet u. keiner weitern Vervollkommnung bedürftig erscheint. Die Art der Darstellung u. die Ordnung, in welcher die Masse des Stoffes sich darbietet, sind so klar, die Sprache so überzeugend, dass offenbare Mängel verdeckt werden, so wie Widersprüche erklärt erscheinen. So haben glänzend ausgedachte Systeme das Fortschreiten der gesammten Wissenschaft u. Monographien einzelner Krankheiten die weitere Erforschung derselben für einige Zeit gehemmt, bis zufällige oder absichtliche neue Entdeckungen das wohlgefügte Gebäude wieder trennten u. einen neuen Aufbau des Gesammten erforderlich machten. Für die Lehre von der Arthrocace war Rust's Monographie, in Deutschland wenigstens, ein solches scheinbar vollendetes Werk, welches kaum weiterer wesentlicher Verbesserung bedürftig erschien und welches längere Zeit hindurch Vielen als vollgültige Richtschnur diente. Die Abänderungen, welche man sich erlaubte, betrafen weniger das Wesentliche der Pathologie oder Therapie, als vielmehr die äussere Form, die Abtheilung der Krankh. in mehr oder weniger Perioden, so wie das Heilverfahren, indem man bald diesem, bald jenem Mittel mehr oder weniger Verdrauen schenken zu dürfen glaubte. Dagegen blieben wichtige patholog. Erscheinungen gänzlich ohne Erklärung. Einen Theil des Unerklärten haben, vorzüglich englische Aerzte, dadurch aufzulösen gesucht, dass sie die Verschiedenheiten zu erforschen suchten, mit welchen sich die Krankheitserscheinungen darstellen, wenn die Krankh. von dem einen oder dem andern das Gelenk constituirenden Theile ausgeht. Sie zeigten, dass die Krankh. bald von den Knorpeln, bald von den Knochen, u. bald von den Bändern u. s. w. ausgehe u. dass sie in allen diesen Fällen ein wesentlich verschiedenes Krankheitsbild zeige, wenigstens so lange die benachbarten Gelenktheile noch nicht ergriffen sind. Brodie, Scott u. A. haben in dieser Beziehung grosse Verdienste. Ein weiteres Licht wurde ferner dadurch verbreitet, dass man entdeckte, dass in dem Complex von patholog. Erscheinungen, welche man Arthrocace nannte, verschiedene, durchaus von derselben zu trennende Krankheiten begriffen seien. — Die neueste Zeit hat in der letzten Beziehung zuerst die von Fricke in Hamburg sogenannte Coxalgie u. durch engl. Aerzte,

namentlich durch **Rob. Wil. Smith**, das Malum coxae senile kennen gelehrt. Da das letztre Uebel noch am wenigsten bekannt ist, so wird ein Beitrag zur Erklärung desselben nicht unwichtig erscheinen. Ich lasse nun die Krankengeschichte, welche Veranlassung zu diesem Aufsatze gegeben hat, vorhergehen, um an dieselbe einige Bemerkungen, das Malum coxae senile, die Coxalgie **Fricke**'s u. die Arthrocace betreffend, zu knüpfen.

Conrad Schneider aus Langenhain, Tagelöhner, wurde am 21. Novmbr. 1835 in dem akadem. Hospitale aufgenommen. Der Kranke ist ein kräftiger untersetzter Mann von 37 J., dessen Aeusseres jedoch ein geringeres Alter als sein wirkliches vermuthen lässt u. welcher sein ganzes Leben hindurch anstrengenden Arbeiten, um den zur Fristung seines Lebens nöthigen Unterhalt zu erwerben, sich unterziehen musste. Das ganze Aussehn des Kranken, die breiten starken Gesichtsknochen, die blühende Gesichtsfarbe, die feste Muskulatur verkünden schon auf den ersten Anblick eine im Allgemeinen ungestörte Gesundheit. Der Kranke erinnert sich aus seinen früheren Jahren keiner bedeutenden Krankh. und erst vor einem Jahre nahm er das Beginnen seines jetzigen örtl. Leidens wahr. Um diese Zeit nämlich bemerkte derselbe eine Abnahme der Stärke seines linken Beines, so, dass er zwar seine gewöhnl. Arbeiten noch vornehmen konnte, jedoch durch leicht eintretende Ermüdung verhindert wurde, sich ebenso grossen Anstrengungen wie vorher zu unterziehen. Neben dieser leichten Ermüdung bemerkte der Kranke, dass der linke Oberschenkel, besonders in dem Hüftgelenke, aber auch in dem Kniegelenke, weniger beweglich wurde u. dass namentlich starkes Anziehen des Schenkels an den Leib, so wie das Beugen des Kniegelenkes, anfingen gehindert zu werden. Diese Erscheinungen traten ganz allmälig ein, so dass der Kranke sie erst dann beachtete, als sie schon einen gewissen Grad erreicht hatten, u. dass er den Zeitpunkt ihres ersten Beginnens mit vollkommener Genauigkeit nicht angeben kann. Da Schmerzgefühl noch nicht vorhanden war, so bekümmerte den Kranken sein Leiden nur wenig. Später jedoch fingen die Bewegungen auch an schmerzhaft zu werden, anfangs stellte sich Empfindlichkeit nur von Zeit zu Zeit, später aber immer dann ein, wenn das Bein in Bewegung gesetzt wurde. Die Schmerzen waren jetzt noch unbestimmt u. mehr über das ganze kranke Glied verbreitet; erst später wurden sie mehr in der Gegend des Hüftgelenkes concentrirt u. durch einen Druck auf, oder hinter dem Trochanter verstärkt u. hatten dann das Eigenthümliche, was für unsere Krankh. charakteristisch ist, dass sie bei fortgesetzter Bewegung abnahmen u. nur während der ersten paar Schritte dem Kranken recht lästig waren. Wenn derselbe aber den ersten Schmerz überwunden hatte, so konnte er seine täglichen Feldarbeiten vornehmen, da der Schmerz unter der Bewegung völlig verschwand, u. auch die Steifigkeit des Gliedes, in etwas wenigstens, sich verminderte. Immer jedoch war der Gebrauch des Gliedes durch die beständig fortdauernde Schwäche desselben u. durch die nie völlig verschwindende Steifigkeit sehr gehindert. Wenn die Schmerzhaftigkeit den Tag über, während der Kranke sich bewegte, verschwunden war, so erschien sie wieder mit erneuerter Heftigkeit, wenn derselbe am Abend sich nach vollendeter Arbeit der Ruhe überliess, und verschwand erst wieder während der Nacht, nach mehreren Stunden vollkommener Ruhe. Wenn jedoch der Kranke einen ganzen Tag nicht arbeitete, so bemerkte er zu keiner Zeit, weder am Abende, noch sonst zu einer Stunde, die frühere Schmerzhaftigkeit. Zu der näml. Zeit ungefähr, als die Bewegungen anfingen, mit Schmerz verbunden zu sein, wurde der Gang ganz allmälig hinkend, das linke Bein wurde etwas kürzer, als das rechte, ohne dass jedoch die Verkürzung rasch zugenommen, oder ein bestimmtes Maass überschritten hätte u. ohne dass vor der Verkürzung scheinbare oder wirkliche Verlängerung dagewesen wäre. Unter den angegebenen Erscheinungen dauerte das Uebel bei abwechselnder Verschlimmerung u. Besserung, die von dem wechselnden Einflusse der Witterung abzuhängen schienen, in erträglichem Grade fort bis 14 Tage vor der Aufnahme, wo sich der Kranke eine heftige Erkältung zuzog, die alle Erscheinungen vermehrte. — Diese Verschlimmerung war jedoch schon von selbst vergangen und die Krankh. wieder zu ihrem frühern Standpunkte zurückgekehrt, als der Kranke sich endlich am 21. Novmbr. zur Aufnahme meldete. Die nun vorgenommene Untersuchung ergab das Gesagte über die Anamnese u. Folgendes über den Status praesens. Das Allgemeinbefinden ist durchaus ungetrübt. Der Puls ist ruhig, voll, gleichmässig, 60mal ungefähr in der Minute anschlagend. Zu keiner Tageszeit zeigt sich die geringste Spur eines Fiebers. Die Verdauung ist regelmässig, der Appetit gut, die Ausleerungen normal. Der Körper des Kranken ist, mit Ausnahme des linken Oberschenkels, nicht abgemagert. Der Schlaf ist ruhig, alle Functionen gehen regelmässig vor sich, u. es ist durchaus keine Abnahme der Körperkräfte wahrzunehmen. Mit Ausnahme des kranken Beines finden sich nirgends Schmerzen, Ziehen, Reissen u. dgl. Bei der örtl. Untersuchung fällt zuerst die Gestalt der Hüfte u. des Beines auf. — Die ganze kranke Extremität ist abgemagert, *jedoch sind die Muskeln nicht schlaffer*, als auf der gesunden Seite, im Gegentheile fühlen sie sich härter, gespannter an u. lassen sich weniger leicht verschieben. Auch die Hinterbacke der kranken Seite erscheint abgemagert. Der Trochanter steht weiter hervor u. von den Dornfortsätzen des Kreuzbeines weiter entfernt, als auf der gesunden Seite, die Hinterbacke erscheint dadurch abgeflacht, sie hat ihre Rundung verloren. Die Spitze des Trochanter ist auf ihr der höchste Punkt, hinter demselben findet sich eher eine Aushöhlung als eine Wölbung. — Auch auf der Hinterbacke sind die Muskeln durchaus nicht schlaff, im Gegentheile fest, unnachgiebig u. weder eine bedeutende Verschiebung noch einen Eindruck zulassend. Die Falte der Hinterbacke der kranken Seite steht mit der der gesunden Seite in gleicher Höhe, sie bildet jedoch mit dem Oberschenkel nicht einen scharfen Winkel, sondern fliesst mit demselben durch eine allmälige Sförmige Krümmung zusammen. Der Trochanter ist nicht allein durch die Abmagerung der Glutäen mehr hervorstehend, sondern ist selbst vergrössert, fühlt sich etwas rauh u. höckerig an u. man kann bei starkem Drucke dicht hinter demselben einen Theil des nicht aufgetriebenen Gelenkkopfes fühlen. Bei genauer Ausmessung ergiebt sich, dass die Spitze des Trochanter auf der kranken Seite von dem 2. Dornfortsatze des Heiligenbeins 7″, auf der gesunden Seite dagegen nicht ganz 6″ entfernt ist. Auf der gesunden Seite beträgt ferner der Raum zwischen der Spina ant. sup. ossis ilei u. dem Trochanter 5″, auf der kranken dagegen nur $4\frac{3}{4}$″. — Alle diese Maasse, so wie die später anzugebenden, sind mit dem Tastercirkel genommen u. durch häufige Wiederholung der Ausmessung ist die vollkommene Richtigkeit derselben unzweifelhaft herausgestellt worden. — An der ganzen Extremität zeigt sich nirgends weder Röthe, noch Hitze noch Fluctuation. Die Schmerzen, welche sich im Gliede zeigen, haben die oben beschriebene Eigenthümlichkeit, indem sie zwar durch Bewegung hervorgerufen, aber auch durch fortgesetzte Bewegung gemildert werden. Aeussere Gewalt ist jedoch ebenfalls im Stande, die Schmerzen zu erregen, u. zwar sind sie am heftigsten bei Druck hinter oder auf den grossen Rollhügel. Es ist dieses der Grund, warum der Kranke auf der linken Seite nicht liegen kann. — Ausser dem in dem Hüftgelenke selbst haftenden Schmerze findet sich noch ein andrer auf der vordern u. hintern Fläche des Schenkels, der sich bis zu $\frac{2}{3}$ desselben, aber *nicht bis zum Knie*

herab, erstreckt, welcher den angespannten Muskeln folgt u. durch das Betasten derselben vermehrt wird. In dem Knie selbst hat der Kranke nie Schmerz empfunden, es ist nicht aufgetrieben u. vollkommen beweglich, jedoch kann der Kranke wegen der Anspannung der geraden Schenkelmuskeln das Knie der kranken Seite nicht ebenso viel beugen, als das der gesunden Seite, so dass er nicht im Stande ist, bei horizontaler Rückenlage bis zu seine Wade zu greifen. Die Anspannung der Schenkelmuskeln verursacht zugleich eine geringe Verschiebung der Patella nach oben u. eine Verlängerung u. Spannung des Lig. patellae. Wenn man den Oberschenkel anfasst u. denselben stark gegen den Unterleib hinbeugt u. wenn man dabei den Gelenkkopf in die Pfanne hineindrückt, oder wenn man das Bein abducirt, so empfindet der Kranke heftige Schmerzen in dem Gelenke, u. man hört, selbst in einiger Entfernung, ein sehr deutliches Knarren, welches man so oft wiederholen kann, als man will. Das leidende Bein ist *verkürzt*. Die auf den ersten Anblick in die Augen fallende Verkürzung ist nicht beträchtlicher, als wie sich dieselbe bei wiederholter sorgfältiger Messung von der Spin. ant. sup. ossis ilei zum Malleolus herausstellt u. beträgt genau 5'''. — Die Verkürzung betrifft offenbar nur den Oberschenkel, der Unterschenkel der kranken Seite ist scheinbar selbst etwas länger als der der gesunden Seite, indem durch das Anspannen der Muskeln die Patella etwas nach oben gezogen ist, was hauptsächlich durch die Verlängerung u. straffe Spannung des Lig. patellae augenfällig wird. Die angegebene Verkürzung blieb während des ganzen Verlaufs der Krankh., wie wiederholte, mit Genauigkeit angestellte Messungen ergeben haben, immer dieselbe. Der Kranke tritt zwar in der Regel mit der Fussspitze auf, ist jedoch recht gut im Stande, sich auf die Sohle zu stellen u. auf derselben zu gehen, wobei jedoch das Hinken natürlich bedeutender wird. Bei dem Gehen neigt sich der Kranke etwas auf die leidende Seite hin, es ist dieses jedoch willkürlich u. durchaus nicht von einer Verbiegung des Rückgrates abhängig. Der Kranke geht u. steht aufgerichtet, er sucht u. findet keine Erleichterung dadurch, dass er, wie diejenigen, welche an Coxarthrocace leiden, den Oberkörper vorn überneigt, im Gegentheile ist ihm starkes Ueberbeugen des Oberkörpers schmerzhaft. Wenn der Kranke geht oder horizontal im Bette liegt, so neigt sich die Spitze des Fusses etwas, jedoch nur wenig mehr, als auf der gesunden Seite, nach aussen, es ist dem Kranken jedoch leicht, dieselbe gerade zu stellen oder gar nach innen zu richten.

Die angegebenen Erscheinungen liessen das vorliegende Leiden als eine von der Coxarthrocace u. der Coxalgie nach Fricke durchaus verschiedene u. als die Krankheit erkennen, welche von englischen Aerzten mit dem Namen Malum coxae senile bezeichnet worden ist. Auf die Diagnose dieses Uebels u. auf die Erklärung der einzelnen Erscheinungen werde ich zurückkommen, um vorerst den weitern Verlauf der Krankh., wie sie sich unter unserer Behandlung entwickelte, anzugeben.

Da die fragliche Krankheit überhaupt noch wenig bekannt ist u. uns, namentl. über die Behandlung derselben, schriftliche Nachweisung gänzlich fehlte, so mussten wir suchen, nach allgemeinen Principien eine für den speciellen Fall passende Behandlung einzurichten. Deutliche Zeichen eines allgemeinen, die Krankh verursachenden oder unterhaltenden dyskrasischen Verhältnisses lagen nicht vor u. es war in dieser Beziehung nur bekannt, dass das Uebel sich periodisch unter dem wechselnden Einflusse der Witterung u., namentlich kurz vor der Aufnahme des Kranken, durch eine bedeutendere Erkältung verschlimmert hatte. Diese Gründe also veranlassten uns, die allgemeine Behandlung, wie gegen einen chron. Rheumatismus, einzurichten. Es wurden in dieser Beziehung am 23. Novmbr. verordnet 1) Bettarrest; 2) Pulver aus folgender Mischung bestehend:

℞ Gummi res. guaj. gr. x
Sulph. aurat. ant.
Calomel. ana gr. j
Elaeosacch. foen. ℈ß.

M. f. p. Alle 3 St. ein Pulver zu nehmen. Oertlich wurde vorerst, da besonders die Veränderung in dem Trochanter auffiel, u. in Beziehung auf die später anzuführende patholog. Veränderung, wie von engl. Aerzten angegeben sind, eine Jodsalbe zum Einreiben verordnet.

℞ Jod. pur. gr. v.
Kali hydrog. ℈j.
Adip. suillae Unc. j.

M. f. ung. S. Morgens und Abends eine Bohne gross einzureiben. Am 25. Novmbr. Um eine Ableitung des Krankheitsprocesses auf die äussere Haut einzuleiten, wurden mit dem prismat. Glüheisen 3 Streifen gezogen über u. zu beiden Seiten des Rollhügels, u. hinter demselben die Fläche des einen Eisens aufgelegt, um diese Brandstelle in eine Fontanelle zu verwandeln. So lange die durch das Brennen verursachte Entzündung in ihrer Höhe bestand, wurde die Jodeinreibung ausgesetzt. Novbr. 26. Die Pulver haben mehrmalige breiige Stuhlausleerung bewirkt. In der frühern Mischung erscheint jedoch das Verhältniss des Calomel u. des Sulph. aurat. zu stark, als dass, wie es voraussichtlich nöthig sein wird, das Mittel lange Zeit hindurch gegeben werden konnte. Es wird daher die frühere Mischung auf folgende Weise verändert:

℞ Lact. sulph. gr. vjjj
Gummi res. guaj. gr. x
Camphor. — gr. j
Calomel. — gr. ½
Sulph. aur. ant. gr. ½
Elaeos. foen. gr. x.

M. p. f. täglich 3mal ein Pulver zu nehmen. Es wird dabei zur Unterstützung der Haut- u. Nierenaussonderung Species zum warmen Thee verordnet, bestehend aus

℞ Put. nuc. jugland. Unc. jj
Rad. car. arenar. Unc. j.

Mit 2 Schoppen Wasser bis auf 1½ Schoppen eingekocht täglich als Thee zu verbrauchen. Die mit dem Glüheisen gemachten Brandstellen wurden mit Ung. simplex verbunden. Mit der angegebenen Behandlung wurde bis zum 29. Jan. fortgefahren, indem von Zeit zu Zeit die Brandstreifen, so wie sie vernarbten, erneuert wurden, ohne dass jedoch die Behandlung eine merkliche Veränderung zum Guten oder zum Schlimmern herbeigeführt hätte. Zu der angegebenen Zeit waren die Schmerzen noch ganz dieselben wie früher u. höchstens nur eine ganz unbedeutende Verminderung derselben eingetreten, der Fuss ist gleichmässig wie früher verkürzt, die Steifigkeit u. Spannung der Muskeln, die Abmagerung des Oberschenkels die vorherige. Die völlige Erfolglosigkeit unserer, während 9 Wochen beharrlich fortgesetzten Behandlung veranlasste uns nun einen andern Weg einzuschlagen. Auch bei Aufstellung des neuen Behandlungsplanes wurde der Gedanke festgehalten, dass in dem kranken Gelenke zwar keine Entzündung, aber doch eine der Entzündung nahe stehende Steigerung des vegetativen Processes statt finde, u. dass nur durch Verminderung der örtlich gesteigerten Thätigkeit, durch Ableitung auf den ganzen Körper Heilung erzielt werden könne. Die Kur wurde also am 29. Jan. damit begonnen, dass der Kranke auf eine magere Diät gesetzt u. ihm ein Abführmittel gereicht wurde. Ferner wurden 16 blutige Schröpfköpfe auf die Gegend des linken Trochanter aufgesetzt. Am 1. Febr. wurde noch ein Trank verschrieben, bestehend aus:

℞ Rad. car. arenar. Libr. jj
Put. nuc. jugland. Libr. jß
Sub fin. coct. adde
Fol sennae — Unc. iv
Col. Libr. xxiv divid. in xxiv part. aequal.

S. Täglich 1 Flasche zu verbrauchen, u. warme Umschläge aus Herb. cicut., Belladonn. u. Herb. hyoscyam. verord-

net. Dabei wurde strenger Bettarrest u. möglichst vollständige Ruhe des kranken Gliedes empfohlen. Auf die Anwendung des Trankes erfolgte sehr reichliche warme Ausdünstung des ganzen Körpers, vermehrte Urinausleerung u. 2 — 3malige breiige Oeffnung im Tage. Am 8. Febr. wurden zum 2. Male 16 Schröpfköpfe auf die Gegend des Trochanter gesetzt. Am 16. Febr. konnte man schon eine deutliche Besserung wahrnehmen. Die Schmerzen haben abgenommen, so dass sie der Kranke, wenn er das Bein ruhig hält, gar nicht mehr, u. bei Bewegung desselben bei weitem weniger, wie früher, verspürt; auch hat sich die schmerzhafte Empfindung beim Drucke hinter dem Trochanter verloren. Die Spannung der Muskeln, besonders der Glutäen, hat etwas abgenommen, so dass man jetzt weniger wie früher gehindert ist, den ganzen Rollhügel zu umgreifen. Febr. 24. Es werden abermals 16 Schröpfköpfe aufgesetzt. Die Schmerzhaftigkeit hat noch mehr wie früher abgenommen, die Muskeln, namentl. der Glutaeus maxim., Sartorius, Tensor fasc. latae, der innere Kopf des Triceps sind bei weitem nicht mehr so straff gespannt wie früher. Die Beweglichkeit des Fusses ist grösser und die Bewegungen sind fast nicht mehr mit Schmerz verbunden. Der Kranke erträgt jetzt, ohne das mindeste Schmerzgefühl zu haben, einen starken Druck hinter dem Trochanter. Das Knarren, welches man früher bei dem Anziehen des Schenkels an den Unterleib hörte, ist jetzt fast nicht mehr wahrzunehmen. März 1. Die frühere Spannung u. der Schmerz im Verlaufe der Muskeln ist jetzt fast nur noch in der Richtung des M. pectinaeus vorhanden u. beschränkt sich genau auf den Raum zwischen den beiden Insertionen dieses Muskels, welcher beim Befühlen hart, gespannt u. schmerzhaft erscheint. Auch in der Richtung des Glutaeus medius bemerkt man noch einige Spannung, aber nur geringe Schmerzhaftigkeit. In den übrigen Muskeln sind Spannung u. Schmerz gänzlich verschwunden, die Beweglichkeit des Gliedes wird täglich grösser u. das Knarren in dem Gelenke hat sich gänzlich verloren. März 8. Wiederholte Anwendung von 16 Schröpfköpfen, Fortgebrauch des Trankes und der narkot. Kataplasmen. — März 24. 16 Schröpfköpfe auf die innere Seite des Oberschenkels, da wo zwischen den Insertionen des M. pectinaeus noch die meiste Spannung u. Schmerzhaftigkeit ist. Die übrigen Vorschriften finden fortwährend ihre Anwendung. April 12. Jetzt im Augenblicke der Abfassung dieses Aufsatzes ist der Kranke fast vollkommen von den früher schmerzhaften u. unbequemen Symptomen befreit. Das leidende Glied hat die Stellung, wie beim Beginne der Krankh.; der Kranke setzt jedoch beim Gehen, welches durchaus keine schmerzhafte Empfindung mehr hervorruft, nicht mehr die Fussspitze auf, sondern tritt auf die ganze Fläche des Fusses. Die frühere Steifigkeit in den Muskeln ist beinahe gänzlich verschwunden, der Kranke geht mit Leichtigkeit u. Schnelle, ohne wie früher genöthigt zu sein, sich zur Unterstützung seines kranken Fusses eines Stockes zu bedienen. Die Muskeln des Oberschenkels u. die der Hinterbacke sind so weich u. verschiebbar wie die der gesunden Seite. Das Glied ist jedoch fortwährend, obwohl weniger wie früher, abgemagert. Der Kranke kann, ohne dass Schmerz oder Knarren entsteht, den Oberschenkel stark an den Leib anziehen u. das Knie so sehr beugen, dass er die Hand an die Ferse bringen kann, während er früher nicht im Stande war, das Knie zu erreichen. Nur in der Richtung des Pectinaeus ist noch Schmerz u. Spannung u. in der des Glutaeus medius noch Spannung vorhanden. Die Verkürzung des Fusses u. die Stellung des Trochanter ist während des ganzen Verlaufes der Krankh. dieselbe geblieben.

Was nun die Beurtheilung des vorliegenden Krankheitsfalles betrifft, so glaube ich aus dem Angeführten leicht den Beweis führen zu können, dass wir es mit einer eigenthümlichen und von ähnlichen Krankheiten der Hüfte, der Coxarthrocace, Coxalgie u. dem Ischias leicht zu unterscheidenden Krankheit zu thun hatten. Die Symptome unserer Krankheit stimmen genau mit denen überein, die, wie spärliche, in Deutschland bekannt gewordene Nachrichten aussagen, von engl. Aerzten (R. W. Smith) für das sogenannte Malum coxae senile in Anspruch genommen worden sind, u. somit glaube ich denn auch, den geschilderten Krankheitsfall mit diesem Namen bezeichnen zu müssen, indem ich mich nicht berufen fühle, für diesen allerdings unbezeichnenden unpassenden Namen einen neuen zu erfinden. Ich glaube nämlich, dass viele Schriftsteller, durch die Sucht neue Namen für bekannte Dinge zu erfinden, sich mit einem Scheinglanze umgeben, den Geist nur allzuviel von der Erforschung des wahrhaft Nützlichen u. Brauchbaren abwenden u. mehr Verwirrung als Aufklärung in die Wissenschaften bringen. In deutschen Schriften u. Handbüchern hat man noch nie daran gedacht, die genannte Krankheit als eine eigenthümliche aufzuführen u. sie unter diejenigen mit einzureihen, welche mit der Coxarthrocace verwechselt werden können. Es ist daher wahrscheinlich, dass, wo das Malum coxae senile vorkam, dasselbe mit dem 3. (2. Verkürzungs-) Stadium der Coxarthrocace verwechselt worden ist, es wird jedoch nicht schwer fallen, die Merkmale aufzufinden, die dasselbe genau von jedem Stadium der Coxarthrocace unterscheiden lassen.

Vorerst kommt das Malum coxae senile, wie Rob. W. Smith anführt, u. wie unsere Beobachtung bestätigt, in einem Lebensalter vor, in welchem wenigstens ohne deutliche äussere Veranlassung die Coxarthrocace selten ist. Nach den Angaben des angeführten Schriftstellers kommt das Malum coxae senile nur bei Leuten, besonders Männern vor, welche das 50. Jahr überschritten haben, besonders bei Leuten aus den ärmeren Classen, die ein sehr arbeitsames Leben führten u. welche sonst vollkommen gesund sind. Alle diese Angaben finden in unserm Falle ihre Bestätigung. Die Krankheit betraf einen kräftigen, sonst vollkommen gesunden Mann, der, wenn er auch noch nicht das Alter erreicht hatte, welches R. W. Smith für das Malum coxae senile angiebt, doch schon lange über die Zeit hinaus war, zu welcher die Coxarthrocace häufig ist. Er war nie einer dyskrasischen Krankh. unterworfen gewesen, keine mechan. Gewalt hatte auf seine Hüfte eingewirkt u. er wusste sich keiner Ursache zu erinnern, welche für das Entstehen seiner Krankh. von Einfluss hätte gewesen sein können. Die dyskras. Verhältnisse, welche im höhern Alter gewöhnlich der Arthrocace zum Grunde zu liegen pflegen, sind Rheumatismus u. Gicht. Beide Dyskrasien können aber in unserm Falle als die Ursache nicht beschuldigt werden, denn obschon Wechsel der Witterung nachthei-

ligen Einfluss auf die Krankh. auszuüben schien, so ging doch der Entstehung des Uebels selbst keine Erkältung voraus. Auch gewährte schon auf den ersten Anblick das Uebel ein andres Bild, als das ist, unter welchem die Coxarthrocace aus rheumat. Ursache sich darzustellen pflegt. — Bei der rheumat. Veranlassung leiden nämlich gewöhnlich vorzugsweise die Weichtheile um das Gelenk herum. Das Gelenk wird aufgetrieben, verliert seine Form, die Zwischenräume der Muskeln, der Bänder sind infiltrirt, es finden ziehende, reissende Schmerzen in dem hauptsächlich erkrankten Gelenke, so wie auch in entfernten Theilen des Körpers statt, die sich Abends u. besonders in der Bettwärme verschlimmern, die Schmerzen sind oft in verschiedenen Stellen des Körpers herumgewandert, ehe sie sich in dem Gelenke fixirt haben, die Krankh. tritt fast immer mit Fieber auf, u. ist fortwährend mit demselben verbunden, alle diese Umstände jedoch fehlten in unserm Falle. Auch für die Annahme einer gichtischen Begründung fanden sich keine Zeichen, so wie denn auch schon die frühere arbeitsame, nüchterne Lebensweise des Kranken ganz gegen eine solche Annahme spricht.

Wichtigere Abweichungen als in der Verschiedenheit der Ursachen liegen in dem Verlaufe u. in den Erscheinungen der beiden Krankheiten. Vor Allem ist hier zu bemerken, dass das Malum cox. senile fieberlos verläuft u. das Allgemeinbefinden nicht wesentlich stört, während die Coxarthrocace immer von einem Fieber, welches nach Ursache, Complication u. Dauer der Krankh. verschiedene Charaktere annimmt, begleitet ist, u. nie längere Zeit bestehen kann, ohne das Allgemeinbefinden immer wesentlich zu stören. Bei dem Mal. cox. senile ist immer von vorn herein ohne scheinbare Verlängerung auffallende Verkürzung (auf welche Erscheinung ich zurückkommen werde) vorhanden. Es kann also nur mit dem Stadium der Coxarthrocace, in welchem durch Vereiterung der Pfanne, der Gelenkbänder, des Gelenkkopfes selber der letztere schon dislocirt oder halb zerstört u. tief in die Pfanne hineingetrieben ist, verwechselt werden. Wollte man nun auch die der Verkürzung bei der Coxarth. vorausgehende Entzündung, Spannung u. Auftreibung der Hüfte übersehen, so liegt doch vor Augen, dass die Eiterung, welche die Dislocation bei der Coxarthrocace vorbereitet, nicht statt haben kann, ohne ein hekt. Fieber zu veranlassen, welches bei dem Mal. cox. senile zu allen Zeiten fehlt. — Dauert die Coxarthrocace längere Zeit u. gelangt sie bis zu dem Stadium der Eiterung, so führt sie, u. oft schon früher, immer neben dem Fieberzustande Abnahme der Körperkräfte, allgemeine Abmagerung, Störung der Verdauung u. s. w. herbei. Die Muskeln, besonders die des erkrankten Gliedes, so wie aber auch die des ganzen Körpers, werden schlaff u. weich. Alle diese Krankheitserscheinungen fehlen bei dem Mal. cox. senile, wie unser Krankheitsfall bestätigt. Trotz einer Jahre langen Dauer der Krankh. blieben alle Functionen ungestört, der Kranke blieb so kräftig wie früher, die Muskeln hatten die Festigkeit u. Contractilität wie bei einem vollkommen gesunden Menschen u. zeigten selbst, in directem Gegensatze mit der Coxarthrocace, an der leidenden Extremität eine krankhafte Härte u. Spannung. Es fehlt also dem Mal. cox. senile das hekt. Fieber u. dessen Folgen, welche bei der Coxarthrocace niemals ausbleiben. Es ist nicht zu läugnen, dass beide Krankheiten, die Coxarthrocace u. das Mal. cox. senile, in ihrem ersten Beginnen schwer von einander zu unterscheiden sein werden. Die ersten Symptome, mit welchen meistens die Coxarthrocace sich darstellt, sind leichte Ermüdung, Schwerbeweglichkeit, zu welchen später Schmerzen in dem Gelenke hinzukommen, die hauptsächlich durch einen Druck hinter dem Trochanter vermehrt werden. In so weit stimmt das erste Auftreten der Coxarthrocace vollkommen mit den ersten Symptomen des Mal. cox. senile überein. In dem weitern Verlaufe beider Krankheiten treten jedoch unverkennbare Verschiedenheiten ein, die ein Verwechseln nicht mehr zulassen. Die Coxarthrocace verläuft als eine Entzündung, welche immer in kürzerer oder längerer Zeit ihren Ausgang in Zertheilung oder Eiterung macht. Bei dem Mal. cox. senile dagegen ist der Verlauf der Krankheitserscheinungen der Art, dass eine Entzündung, wenigstens in der Art, wie sie der Arthrocace zukommt, als Grundlage nicht angenommen werden kann. Der Schmerz, welcher in der ersten Periode bei beiden Krankheiten sich ziemlich gleichmässig verhält, nimmt später bei jeder derselben genau charakterisirende Eigenthümlichkeiten an. Der Schmerz bei der Coxarthrocace rührt von deutlicher Entzündung her, er ist daher beständig vorhanden, nur nachlassend, nicht aber völlig intermittirend; Ruhe des Gliedes kann ihn zwar erträglicher, aber nicht gänzlich verschwinden machen, er zeigt Exacerbationen, er steigert sich beständig bis zur Vereiterung des Gelenkes u. ist dann, bis der Abscess aufbricht, ganz unerträglich. Der Kranke findet nur Erleichterung bei vollkommener Ruhe des Gliedes u. scheut daher jede Bewegung. Als Eigenthümlichkeit wird ferner noch bemerkt, dass bei der Coxarthrocace der Schmerz in der Hüfte häufig unbedeutend erscheint, im Vergleiche zu dem, was der Kranke in dem Knie fühlt. Ganz anders verhält es sich hinsichtlich der schmerzhaften Gefühle des Kranken bei dem Mal. cox. senile. — Dem Schmerze liegt offenbar eine Krankh. zu Grunde, welche von dem Bilde der acut. Entzündung noch weiter entfernt steht, als eine chron. Arthrocace, welche überhaupt an der Grenze steht, wo sich Entzündung u. einfache Steigerung der Vegetation berühren. Für diese

Annahme sprechen, dass die Erscheinungen Jahre lang stationär bleiben, kein Fieber hervorrufen, u. dass die gewöhnlichen Producte der chron. Entzündung, Ausschwitzung, Eiter, Jauche, nicht gebildet werden. — Der Schmerz ist bei dem Mal. cox. sen., wenigstens in dem Falle, welchen ich beobachtet habe, nicht auf die Hüfte u. die das Gelenk constituirenden Theile beschränkt, sondern verbreitet sich längs der gespannten Muskeln bis zur Mitte des Oberschenkels, niemals aber ist Knieschmerz vorhanden. Eine weitere Eigenthümlichkeit, die das Mal. cox. sen. besonders auszeichnet u. welche sehr gegen die Annahme einer heftigern Entzündung spricht, ist die, dass der Schmerz zwar durch Bewegung des Gliedes hervorgerufen, aber auch durch fortgesetzte Bewegung gemildert wird. — Eigentliche Exacerbationen des Schmerzes fehlen bei dem Mal. cox. sen., der Schmerz ist zwar besonders heftig am Abend eines Arbeitstages, u. es wäre somit eine Verwechslung mit einer gewöhnl. Exacerbation möglich, doch hängt diese Steigerung der Schmerzhaftigkeit nur von der Anstrengung des Gliedes ab u. folgt nicht aus der Natur der Krankh. an u. für sich, denn sie fehlt gänzlich an den Tagen, an welchen sich der Kranke vollkommener Ruhe überlassen hat. Diese sehr auffallende Erscheinung wird durch das, was R. W. Smith über die patholog. Anatomie des Mal. cox. sen. angegeben hat, aufgeklärt. Nach dessen Beobachtung nämlich verschwinden schon zu einer sehr frühen Periode der Krankh. fast alle Weichgebilde des Gelenkes u. an ihre Stelle treten immer mehr u. mehr feste Knochenmassen. Secirt man auch fast ganz im Beginne der Krankh., so sieht man doch schon, dass die sogenannten Haverschen Drüsen u. das Lig. teres verschwunden sind u. dass die Knorpel u. der Synovialhaut - Ueberzug des Gelenkkopfes u. der Pfanne sich grösstentheils in festes Knochenemail verwandelt haben. Die Organe also, welche das Gelenk leicht beweglich machen u. die Gelenkschmiere absondern, sind so desorganisirt, dass sie ihren Functionen nicht mehr vorstehen können. Daher rührt das Knarren, wenn man den Gelenkkopf fest in die Pfanne drückt u. dabei bewegt, u. der Schmerz bei beginnender Bewegung. Wird aber der Gebrauch des Gliedes verlängert, so wird eben dadurch der Rest der noch nicht destruirten Synovialhaut zu vermehrter Thätigkeit angespornt, es wird mehr Synovia abgesondert, die Reibung hört auf, der Schmerz wird gelinder u. das Glied beweglicher.

Ein weiteres Symptom, welches beiden Krankheiten der Coxarthrocace u. dem Mal. cox. sen. zukommt, ist die Veränderung in der relativen Länge des Gliedes. Aber auch hinsichtlich dieses Zeichens wird es leicht sein, Bestimmungen aufzufinden, aus welchen allein unsere Krankh. vor jeder ihr ähnlichen unterschieden werden kann. Bei der Coxarthrocace kann, wie Fricke vorzugsweise gezeigt hat, anfangs eine scheinbare, oft bedeutende Verlängerung bei wirklicher nie über 3‴ betragender Verkürzung des Gliedes statt finden. Die wirkliche Verkürzung hängt davon ab, dass durch die entzündl. Reizung, welche sich auf den Schenkelmuskeln fortsetzt, der Schenkelkopf gerade wie bei einer Quetschung der Hüfte so tief als möglich in die Gelenkpfanne hineingetrieben wird. Aus Fricke's Versuch geht hervor, dass die hieraus resultirende Verkürzung nie über 3‴ ausmachen kann. Gleichzeitig aber mit dieser wirklichen Verkürzung ist das Bein scheinbar verlängert, weil der Kranke der Schmerzen wegen die Hüfte unwillkürlich herabsenkt. Diese 3‴ betragende Verkürzuug bleibt sich gleich, bis in dem 3. Stadium der Krankh. eine noch bedeutendere wirkliche Verkürzung manchmal bis zu 1½″ eintritt, indem nun der Schenkelkopf luxirt u. nach oben gezogen, oder durch Caries zerstört u. tief in die Gelenkhöhle hineingetrieben wird. Es kann also in jedem Stadium der Coxarthrocace Verkürzung statt finden, sie unterscheidet sich aber von der, welche bei dem Mal. cox. sen. vorkommt, abgesehen von den übrigen Erscheinungen, die dabei beobachtet werden (Auftreibung der Hüfte, Höher - oder Tieferstehen der Falte an der Hinterbacke u. s. w.), schon dadurch, dass sie in dem 2. Stad. der Coxarth. geringer, nur 3‴ betragend u. in dem 3. dagegen bedeutender, bis zu 1½″ ist, während bei dem Mal. cox. sen. sie in der Mitte steht u. gegen ½″ ausmacht. Es sind ausserdem als unterscheidende Merkmale zu beachten, dass die Verkürzung bei dem Mal. cox. sen. ganz allmälig sich ausbildet, während die bedeutendere Verkürzung in dem 3. Stad. der Coxarthrocace gewöhnlich fast plötzlich erfolgt, ferner, dass der Verkürzung bei dem Mal. cox. sen. niemals scheinbare Verlängerung vorausgeht. Wollte man auch einwenden, dass durch Ausrenkung oder durch Verzehrung des Gelenkkopfes eine grade so beträchtliche Verkürzung, wie bei dem Mal. cox. sen., zu einer gewissen Zeit der Krankh. möglich sei, so ist die Unterscheidung doch leicht, einmal weil deutliche Zeichen der Entzündung, der Eiterung, die Auftreibung u. Wärme der Hüfte bei der Coxarthrocace nicht fehlen werden, u. besonders weil der Trochanter der Spina ant. sup. nicht, wie bei dem Mal. cox. sen., genähert, sondern im Gegentheile gerade so viel weiter entfernt stehend sein wird. Aus der Krankengeschichte geht hervor, dass bei dem Mal. cox. sen. der Trochanter der kranken Seite der Spin. ant. sup. um ¼″ näher steht, als auf der gesunden Seite. Bei der Coxarthrocace findet gerade das Gegentheil statt, indem bei der Luxation des Schenkelkopfes derselbe durch die Glutäen, als die stärksten Hüftmuskeln, fast immer nach hinten, also von der Spin. ant. sup. abwärts gezogen wird. Zur Unterscheidung kann man ferner hierbei noch das Maass des Abstandes des Trochanter von dem Dornfortsatze des Heiligenbeines nehmen. Wie die Krankenge-

schichte ergiebt, beträgt der Unterschied ungefähr ½".

So klar nun aus dem Gesagten der Unterschied beider Krankheiten allein durch die Messung des kranken Gliedes hervorgehen wird, so schwer ist es, die Veränderung des Maasses bei dem Malum coxae senile vollständig zu erklären, u. es wird dieses kaum möglich sein, ohne die patholog. Anatomie zu Hülfe zu nehmen. Schon nach der äussern Ausmessung geht hervor, dass der Trochanter, während der Gelenkkopf sich noch in der Pfanne befindet, nach oben u. vorn gegen die Spin. ant. sup. zu u. von der Wirbelsäule weggezogen ist. Es findet diese Erscheinung in den anatom. Untersuchungen W. Smith's ihre Erklärung. Es verschwindet nämlich, wie dieser Schriftsteller angiebt, der Hals des Schenkelbeines beinahe gänzlich u. der Rest stellt sich mit dem Körper des Femur immer mehr in einen rechten Winkel, so dass der zugleich abgeflachte oder unregelmässig gestaltete Schenkelkopf beinahe unmittelbar u. in rechtem Winkel auf dem Körper des Schenkelbeines zu sitzen scheint. Nimmt man nun noch hinzu, dass bei dem Mal. cox. sen. die Muskeln, welche sich an den Schenkelhals ansetzen, sich in krankhafter Spannung befinden, so sind zwei Erscheinungen erklärt, nämlich die Annäherung des Trochanter an die Spin. ant. sup. ohne Luxation des Femur u. die bedeutendere Verkürzung des Beines, als sie durch blosses Anpressen des Schenkelkopfes in die Pfanne möglich ist. Durch das Schwinden des Schenkelhalses wird der Trochanter der Spina ant. super. genähert, u. zugleich durch die mehr rechtwinklichte Stellung, welche dieser Theil zu dem Schenkelbeinkörper annimmt, das Glied verkürzt, ohne dass eine Dislocation des Gelenkkopfes statt gefunden hätte. Die Verkürzung, die dadurch erfolgt, dass der Schenkelhals sich rechtwinklicht stellt, kann ungefähr 4—5 pariser Linien betragen, die weitere Verkürzung muss dem Anpressen des Schenkelkopfes in die Pfanne zugeschrieben werden. Die Verkürzung überhaupt ist aber immer beträchtlicher, als sie durch blosse Contraction der Muskeln möglich ist, u. minder beträchtlich, als die durch Luxation bewirkte. Es ist ferner durch die Angabe von Smith erklärt, wie die Verkürzung bei dem Mal. cox. sen. nie plötzlich erfolgen u. nie ein bestimmtes Maass überschreiten kann. Auch der grössere Abstand des Trochanter von dem 2. Dornfortsatze des Heiligenbeins wird durch dieselbe patholog. Veränderung erklärt, der Trochanter der kranken Seite liegt nämlich höher über dem zum Ausmessen gewählten Dornfortsatze als die der gesunden Seite u. also weiter davon entfernt. Zuweilen wird bei dem Mal. cox. sen. die Pfanne u. mit ihr der Gelenkkopf abgeflacht, im andern Falle vertieft. Es kann dieses nur wenig Einfluss auf das Maass des Beines haben, weil die Hauptverkürzung immer von dem Schwinden des Schenkelhalses abhängt u. weil Verflachung der Pfanne u. Abplattung des Schenkelkopfes sich gegenseitig in ihrer Wirkung aufheben. Es wird aber, wegen der Verflachung der Pfanne u. der Verkürzung des Schenkelhalses, in einigen Fällen, wie in dem von uns beobachteten möglich sein, trotz der Anspannung der Muskeln hinter dem Trochanter den Schenkelkopf zu fühlen.

Zur Unterscheidung beider Krankheiten können noch einige Merkmale benutzt werden, die ich, als von untergeordnetem Werthe, hier kurz zusammenfasse. Ich rechne hierher: die Stellung des Kranken. Bei der Coxarthrocace beugt der Kranke den Schenkel in der Hüftbeuge oder senkt den Oberleib nach vorn, um die Muskeln zu erschlaffen u. die Schmerzen zu lindern, zu gleichem Zwecke beugt er das Bein in dem Kniegelenke. Bei dem Mal. cox. sen. dagegen hält der Kranke sich gerade u. ist selbst nicht vermögend, Hüft- u. Kniegelenk bedeutend zu beugen. Jeder Versuch dazu vermehrt den Schmerz. Bei der Coxarth. tritt der Kranke immer auf die Spitze der Zehen u. kehrt im Verkürzungs-Stadium die Fussspitze nach innen, bei dem Mal. cox. sen. dagegen steht die Fussspitze nach auswärts, kann jedoch leicht nach innen gedreht werden, so wie der Kranke, der zwar meistens mehr auf der Fussspitze steht, auch leicht sich auf die Fusssohle stellen u. auf derselben gehen kann. Bei der Coxarthr. ist die Hinterbacke nur in dem 1. Stadium etwas flacher, aber nie so breit, als bei dem Mal. cox. senile. In den späteren Stadien ist die Hüfte aufgetrieben u. die Falte der kranken Hinterbacke steht nie mit der gesunden Körperhälfte gleich. Dagegen ist bei dem Mal. cox. sen. die Hinterbacke in allen Stadien der Krankh. flach, selbst etwas ausgehöhlt, unverhältnissmässig breit u. ihre Falte steht mit der der gesunden Seite in gleicher Höhe. — Nehmen wir nun noch den Verlauf der Krankh. hinzu, welcher bei weitem chronischer ist u. nie zu Eiterung u. zu Lebensgefahr hinführt; so haben wir das Bild einer Krankh., welche nur in ihrem ersten Beginnen mit einer anfangenden Coxarthrocace zum Verwechseln ähnlich ist, in den späteren Zeiträumen aber in allen Stücken von dieser Krankh. abweicht.

In den Annalen der chirurg. Abtheilung des Hamburger Krankenhauses hat Fricke einen Aufsatz über eine eigenthümliche, von der Coxarthrocace zu trennende Krankheit eingerückt, welche er, zum Unterschiede von der Arthrocace, Coxalgie nennt. Fricke bestimmt das Wesen seiner Coxalgie selbst, als: „eine Krankheit einer der unteren Extremitäten, wobei die Reizbarkeit einzelner Muskeln des Oberschenkels so vermindert ist, dass sie der Willkür mehr oder weniger entzogen werden, wodurch eine Schwerbeweglichkeit der betreffenden Extremität, u. eine Anspannung der nicht muskulösen Theile, die den Oberschenkel an das Becken befestigen, erzeugt wird." — Durch die Atonie einzelner Muskeln würden die nicht ergriffenen genöthigt, al-

lein das Geschäft, den Schenkel zu tragen u. zu bewegen, zu übernehmen, daher krankhafte Spannung u. Schmerz in denselben u. als weitere Folge Hinken. Zu gleicher Zeit erwähnt Fricke, als eines charakterist. Zeichens der Coxalgie, eine wirkliche Verlängerung des Schenkels, deren Folge Anspannen des Kapselbandes, Reizung dieses Organs, Entzündung desselben u. Uebergang der Krankh. in Coxarthrocace sei. Ich erwähne dieses Zustandes, weil das Mal. cox. senile in mancher Beziehung grosse Aehnlichkeit mit dem von Fricke geschilderten Leiden hat, u. weil also, um die eigenthüml. Existenz jener Krankh. unzweifelhaft herauszustellen, auch eine diagnost. Vergleichung mit der Coxalgie, wie ich sie mit der Coxarthrocace geliefert habe, nöthig erscheint. Die Aehnlichkeit beider Zustände liegt in dem fieber- u. entzündungslosen-Zustande, in der abgeplatteten Form der Hüfte, in der Anspannung u. dem Schmerz einzelner Muskelpartien, so wie einigermassen auch in dem Verlaufe der Krankheit.

Ehe ich es unternehme, die Diagnose festzustellen, muss ich auf einige Widersprüche u. Dunkelheiten in Fricke's Darstellung seiner Coxalgie aufmerksam machen. Vielleicht wird es mir gelingen, den Lesern dieses Aufsatzes die Ueberzeugung, die sich mir festgestellt hat, zu geben, dass das von Fricke geschilderte Leiden keine eigenthüml. Krankheit, sondern in den meisten Fällen eine beginnende Arthrocace, bei welcher, wie es oft geschieht, die entzündl. Symptome sich noch nicht deutlich herausgestellt haben, in anderen Rheumatismus der Hüftmuskeln, oder einfache Lähmung derselben ist. Ich hoffe dieses mit aller der Bescheidenheit zu thun, wie sie mein unbekannter Name gegen Fricke's wohlbegründeten Ruf verlangt, u. nichts zu sagen, wofür ich nicht auch zugleich die Gründe u. Belege vorbringe. Gelingt es mir, die Nichtexistenz der Coxalgie zu beweisen u. die patholog. Erklärung, welche Fricke davon giebt, zu widerlegen, so brauche ich die Diagnose zwischen dem Malum coxae senile u. der Coxalgie nicht aufzustellen u. kann mich begnügen, auf das zu verweisen, was ich von der Unterscheidung des Mal. cox. sen. von der beginnenden Arthrocace gesagt habe, da es nicht in meinem Zwecke liegt, auf alle Abweichungen sämmtlicher Krankheiten der Hüfte, deren Unterscheidung an u. für sich keine besondere Schwierigkeit hat, aufmerksam zu machen.

Vergleichen wir die Gegeneinanderstellung der Symptome beider Krankheiten, der sogenannten Coxalgie u. der Arthrocace, wie sie Fricke selbst p. 80 ff. geliefert hat, so finden wir nur zwei Erscheinungen, welche der Coxalgie eigenthümlich zuzukommen scheinen, ich meine die wirkliche Verlängerung des kranken Fusses u. den Schmerz an den Insertionen der Muskeln. Alle übrigen Erscheinungen, wie sehr sich auch Fricke bemüht, Abweichungen aufzustellen, weichen nicht von denen ab, welche einer schleichend verlaufenden Coxarthrocace zukommen können, so lange die Entzündungs- u. Fiebersymptome, wie dieses häufig der Fall ist, noch nicht deutlich ausgesprochen sind. — Hauptsächlich wird die Untersuchung auf die Verlängerung des Fusses u. auf die Erklärung, welche Fricke davon gegeben hat, zu richten sein, weil davon das ganze Wesen der Krankh. abhängt. Das Dasein von Schmerzen an den Insertionen der Muskeln ist von geringerm Belang, da sie der sogenannten Coxalgie nicht allein zukommen, wie unser Krankheitsfall, welchen man wohl nicht als Coxalgie ansprechen kann, beweist.

Bei der Coxalgie findet, nach Fricke, ausser der scheinbaren Verlängerung, die 1½″ betragen kann, eine wirkliche, die nur gegen 4—6‴ beträgt, statt. — Die Entstehung dieser Verlängerung erklärt Fricke durch die bei seiner Coxalgie angenommene Atonie der Oberschenkelmuskeln, welche nicht mehr im Stande seien, den Oberschenkel zu tragen. Der Gelenkkopf falle daher, durch die Schwere des Gliedes gezogen, so weit aus dem Gelenke heraus, als es das Kapselband u. das Lig. teres erlaubten. Dadurch entstände eine 4—6‴ betragende Verlängerung des kranken Gliedes. Dieses ist die einzige Art, auf welche, nach Fricke, Verlängerung des Gliedes ohne Eiterung entstehen kann, u. niemals kann nach diesem Schriftsteller dieses Symptom durch Anschwellung der weichen, das Gelenk constituirenden Massen, der Knorpel, des Lig. teres, der sogenannten Haver'schen Drüsen, der Synovialhaut oder durch Anschwellung des Gelenkkopfes, oder endlich durch abnorme quantitativ vermehrte Absonderung der Synovia oder Entwicklung spongiöser Massen in der Gelenkhöhle hervorgerufen werden. Fricke sucht seine Ansicht durch Versuche an Leichen zu beweisen u. kommt durch dieselbe auf den Schluss, „dass das mechan. Heraustreten des Schenkelkopfes aus der Pfanne, in Folge einer Vergrösserung desselben, oder in Folge der Verengerung der Pfanne, durch verschiedene Anschwellungen der Fettmassen, der Gelenkbänder, Knorpel u. dergl. unmöglich die Verlängerung des Schenkels erzeugen könne.“ —

Es muss vor allen Dingen auffallen, dass nach Fricke's Ansicht, wie ich sie hier dargelegt habe, keine Verlängerung des Gliedes entstehen soll, wenn der Gelenkkopf, durch anomal entwickelte Massen aus der Pfanne herausgetrieben wird, während doch, wenn derselbe von selbst bei Erschlaffung der Muskeln herausfällt, diese Verlängerung nicht fehlen soll. Der Gelenkkopf nimmt doch wohl denselben Weg, wenn er, wie in dem 1. Stadium der Arthrocace bei noch nicht zerstörter Pfanne, durch in dem Gelenke entwikkelte spongiöse Massen oder übermässig angehäufte Synovia herausgedrückt wird u. wenn er von selbst herausfällt, das Resultat, die Verlängerung muss also in beiden Fällen dieselbe sein. Dass

aber solche spongiöse Massen sich entwickeln können, dafür fehlen die Belege durchaus nicht u. finden sich selbst von Fricke angeführt. Wenn sich aber solche Massen ausbilden, oder wenn die Synovia in übermässiger Quantität innerhalb der Kapselmembran sich ansammelt oder wenn die Weichtheile, besonders die Knorpel anschwellen, so muss nothwendig der Gelenkkopf aus der Pfanne immer mehr heraustreten, indem nach Maassgabe der entwickelten anomalen Massen der Raum für denselben immer mehr beschränkt wird. Der Gelenkkopf passt, wie sich jeder leicht überzeugen kann, vollkommen genau in die Hüftpfanne, wenn also der Raum in derselben verengert wird, so muss er nothwendiger Weise nach unten u. aussen in der Richtung des Schenkelhalses heraustreten, weil die feste Knochenumgebung ihm keinen andern Ausweg als in dieser Richtung zulässt. — Anschwellung der Knorpel, des Knochens, Auflockerung der Synovial-Membran, entzündl. Anschwellung der Haver'schen Drüsen müssen also immer eine Verlängerung des Fusses zur Folge haben. — Zur Befestigung seiner Ansicht, dass die Verlängerung des Fusses nicht durch den verhältnissmässig zu engen Raum in der Pfanne bewirkt werden könne, führt Fricke theils einige theoret. Gründe, theils directe Versuche auf. Ich will suchen, dieselben zu widerlegen. Fricke sagt, die Verlängerung könne nicht durch das Heraustreten des Gelenkkopfes aus der Pfanne bedingt sein, da die Tiefe der Pfanne kaum halb so viel betrage, als die Verlängerung ausmache, u. da das Heraustreten des Kopfes nicht in grader Richtung von oben nach unten, sondern in der schrägen Richtung des Schenkelhalses von innen nach aussen (u. unten) geschehe, so dass also der kranke Schenkel durch die Bewegung des Schenkelkopfes zwar von dem gesunden entfernt werde, aber nicht herabsteigen könne. Vor Allem ist hier übersehen, dass dieser Grund gegen die Verlängerung, auch bei der Coxalgie, wenn wir sie vorerst u. ihre Erklärung mit Fricke bestehen lassen, gültig sein müsste. Auch bei der Coxalgie kann der Schenkelkopf die Pfanne nicht gänzlich verlassen haben, da die Kranken sich ihres Gliedes zum Gehen noch bedienen, es könnte also auch bei diesem Uebel der Schenkel nur um so viel verlängert sein, als der Schenkelkopf innerhalb der Pfanne heraus- u. herabzusteigen vermag. Ferner ist übersehen, dass nur von der Erklärung der wirklichen Verlängerung die Rede sein kann, diese beträgt aber (4—6''') nicht halb so viel, als die Tiefe der Pfanne ausmacht, dass ferner das Herabsteigen zwar nicht in grader Richtung, von oben nach unten, aber doch in schiefer Richtung von oben u. innen nach unten u. aussen statt findet. Die Verlängerung, die aber statt findet, wenn der Schenkelkopf ganz aus der Pfanne herausgetrieben würde, beträgt mehr als die wirkliche Verlängerung bei Fricke's Coxalgie (anfangende Coxarthrocace) u. als bei der Coxarthrocace. — Diese macht nämlich, wie Fricke selbst angiebt, selten über 3''' aus, durch das völlige Heraustreten des Schenkelkopfes aus der Pfanne kann aber eine Verlängerung des Gliedes von 7''' erfolgen. Man sieht also hieraus, dass der Schenkelkopf innerhalb der Pfanne tiefer herabsteigen kann, als die Verlängerung bei der anfangenden Coxarthrocace (Coxalgie) beträgt, u. dass diese Verlängerung durch fungöse Massen u. s. w., die die Pfanne verengern, bewirkt sein kann. — Dass der Schenkel sich nur um 3''' verlängert u. nicht um 7, als es dem Raume nach ohne Luxation möglich ist, hängt von dem Hindernisse ab, welches das Lig. teres u. das Kapselband darbieten. Bei 3''' Verlängerung muss aber schon Raum genug sein, so dass sich die in der Tiefe der Pfanne ausgebildeten Massen zwischen dem Gelenkkopfe u. der Pfanne u. oberhalb des erstern Platz machen können. — Einen 2. Grund gegen die Möglichkeit, dass der Schenkelkopf auf mechan. Weise nach aussen u. abwärts gedrückt werden könne, findet Fricke in der schnellen Wirkung des Glüheisens. Ich glaube, dass dieselbe durch die momentan erregte starke Zusammenziehung der Muskeln, vermöge welcher der Schenkelkopf auf einige Zeit stark in die Pfanne hineingedrückt wird, zu erklären ist; später tritt die durch das Brennen vermehrte Resorption, als die bewirkte Verkürzung unterhaltend, hinzu. — 3) Bemerkt Fricke, dass es nicht zu erklären sei, warum manchmal, statt der erwarteten Verlängerung, Verkürzung des Schenkels in dem entzündl. Stadium wahrgenommen werde. Geben wir jedoch zu, was in der neuern Zeit nicht mehr geläugnet wird, dass die Arthrocace von verschiedenen Theilen ausgehen kann, so ist die Erklärung der obigen Verschiedenheit nicht schwer, wirkliche Verkürzung wird nämlich dann immer beobachtet werden, wenn nicht der Schenkelkopf u. die Weichtheile in der Tiefe der Pfanne der primäre Sitz der Krankh. sind, sondern die Kapselmembran, das Zellgewebe u. die Muskeln, welche das Gelenk zunächst umgeben; denn in Folge der entzündl. Anschwellung derselben wird der Gelenkkopf mehr in die Pfanne hineingetrieben, es wird also der Schenkel verkürzt sein, dagegen wird immer Verlängerung statt haben, wenn der primäre Sitz der Krankh. in dem Gelenkkopfe selbst, oder in den Weichtheilen der Pfanne sich befindet. — Es hängt also von dem Sitze der Krankh. ab, ob in dem 1. Stad. der Coxarthrocace wirkliche Verlängerung oder Verkürzung des Gliedes vorhanden ist.

Zur Unterstützung seiner Ansicht stellte nun Fricke weiter folgende Versuche an. 1) Der luxirte Schenkelkopf wurde so mit Leinwand umgeben, dass sein Umfang um 4—6''' vergrössert wurde, dann wurde derselbe wieder in die Pfanne hineingesteckt u. es fand sich bei genauer Messung, dass der Schenkel nur um 1''' verlängert war. — Durch diesen etwas rohen Versuch glaube

ich nicht, dass etwas für die Ansicht: dass der Schenkel nicht durch relativ zu enge Pfanne verlängert werden könne, bewiesen werden kann. Denn einmal lassen sich bei geringer Gewalt auch an der Leiche die Knorpel etwas zusammendrücken, wie ich dieses aus eigenen Versuchen erfahren habe, u. wie Fricke an einer andern Stelle selbst zugiebt. Zweitens ist nicht bedacht, dass bei Eröffnung des Kapselbandes die Gelenkschmiere verloren ging, dass also durch deren Verlust ein gewisser Raum gewonnen wurde, welchen die künstlich bewirkte Verdickung des Schenkelkopfes einnehmen konnte, ohne Verlängerung zu veranlassen, u. drittens ist es wohl ein grosser Unterschied, ob man einen umwickelten Gelenkkopf in die gesunde Pfanne hineinpresst, oder ob derselbe allmälig durch Ausfüllung der Pfanne mittels krankhaft erzeugter Stoffe herausgetrieben wird. Was hier gesagt wurde, gilt auch gegen den 2. Versuch, bei welchem Fricke die Pfanne zum Theil mit Charpie ausfüllte. Es ist hierbei noch zu bemerken, dass ja auch beim Lebenden durch willkürlich oder durch Krankh. hervorgerufene Muskelcontraction (z. B. bei Quetschung) der Schenkelkopf tief in die Pfanne hineingetrieben werden kann, warum sollte nicht bei künstlich erzeugter Vergrösserung des Gelenkkopfes oder Ausfüllen der Pfanne die Wirkung desselben für die Verlängerung des Fusses aufgehoben werden können, wenn man das Bein etwas stark wieder in die Pfanne hineindrückt? Diese Versuche, u. die früher angegebenen rationellen Gründe bestimmten also Fricke zu der Annahme, dass durch mechan. Heraustreiben des Schenkelkopfes aus der Pfanne der Fuss nie verlängert werden könnte, u. dass die Verlängerung sowohl bei der Coxarthrocace, als bei der Coxalgie nur dann erfolgen könne, wenn die Bänder u. die Muskeln des Oberschenkels erschlafft oder gelähmt, also nicht mehr im Stande seien, den Fuss zu tragen, dann falle derselbe, seiner eignen Schwere folgend, von selbst aus der Pfanne heraus. Indem ich nun hier wiederhole, dass es mir hinsichtlich der Wirkung auf die Verlängerung ziemlich gleichgültig erscheint, ob der Fuss von selbst aus der Pfanne fällt, oder ob er herausgetrieben wird, bemerke ich noch Folgendes: wenn der Fuss blos dann verlängert wird, wenn die Muskeln, welche ihn tragen sollen, geschwächt sind, warum wird das Maass der Glieder nicht bei jeder Lähmung vergrössert? Wenn bei der Coxalgie blosse Muskelatonie statt findet (die Kranken können noch, obwohl mit Beschwerde, gehen) u. die Muskeln doch nicht im Stande sein sollen, das Gewicht des Gliedes zu tragen, wie viel mehr müsste dieses Unvermögen dann vorhanden sein, wenn, wie z. B. bei einer Hemiplegie, sie vollkommen gelähmt u. unfähig gemacht sind, die geringste Bewegung vorzunehmen? Dass aber bei Gelähmten keine Verlängerung erfolgt, davon habe ich mich durch genaue Messungen überzeugt, es ist übrigens dieses auch noch von Niemandem behauptet worden.

Bei seiner Coxalgie, behauptet Fricke ferner, hätten nicht alle Muskeln ihre Spannkraft verloren, sondern nur einige, die übrigen müssten nun doppelte Thätigkeit entwickeln, um die Unthätigkeit der kranken Muskeln zu ersetzen, sie seien daher gespannt, hart, schmerzhaft. — In der neuern Zeit ist man durch Bell's, Panizza's, Müller's u. A. m. Versuche wohl so ziemlich einig geworden, dass das Vermögen, Bewegungen vorzunehmen, den Muskeln durch eine bestimmte Richtung des Nervensystems mitgetheilt wird u. dass die Muskeln allein u. für sich nicht fähig sind, Bewegungen zu ermitteln. Da nun die Schenkelmuskeln von gemeinschaftlichen Stämmen ihre Bewegungs-Nerven erhalten, so muss es unglaublich erscheinen, dass der eine Muskel gelähmt sein kann, während der dicht daneben liegende, welcher von demselben Stamme Nerven erhält, überthätig ist, u. es muss wohl ein andrer Grund als die Lähmung einzelner Muskelfasern vorhanden sein, welcher die Spannung der übrigen Schenkelmuskeln hervorbringt. Ueberhaupt kann ich schon deswegen die Lähmung einzelner Muskeln der Hüfte bei fortdauernder Thätigkeit anderer nicht annehmen, weil daraus nothwendig, indem die eine Seite ihre Antagonisten verloren hat, abnorme Stellung des Gliedes erfolgen müsste, was jedoch nach der Beschreibung Fricke's nicht der Fall ist. Es ist ausserdem nicht zu begreifen, wie der Schenkel gänzlich seiner Schwere überlassen aus der Pfanne heraussinken kann, während doch der Kranke noch zu gehen vermag u. während sogar ein Theil der Muskeln, welche den Schenkel an das Becken heften, in krankhafter Spannung u. schmerzhafter Zusammenziehung sich befindet. Man sollte hier eher eine Verkürzung des Gliedes, oder eine Ursache erwarten, welche trotz der krankhaften Zusammenziehung einzelner Muskeln den Schenkel mit Gewalt aus der Pfanne heraustreibt.

Um den Beweis zu führen, dass die Oberschenkelmuskeln den Schenkel trügen, u. dass derselbe herabsinken müsse, wenn dieselben gelähmt u. die Bänder erschlafft seien, stellte Fricke folgenden Versuch an. — Sämmtliche Muskeln, welche das Gelenk umgeben, wurden bis auf das Kapselband durchschnitten, dieses aber sorgfältig erhalten. — An diesem so präparirten Fusse wurde *eine starke Extension* ausgeübt, u. während dieselbe fortgesetzt wurde, zeigte sich eine wirkliche Verlängerung von 2'''. — Dass dieser Versuch durchaus nichts beweist, leuchtet von vorn herein ein. — Wozu die starke Extension? Trügen die Schenkelmuskeln allein den Oberschenkel, so hätte derselbe von selbst herabsinken müssen u. es hätte keiner starken Extension bedurft. Trotz derselben wurde aber der Schenkel doch nur um 2''' verlängert. Dieses ist aber nicht das Maass, bis zu

welchem herabzusinken das Kapselband u. das Lig. teres dem Schenkelkopfe erlauben. Denn diese lassen eine Bewegung des Gelenkkopfes aus der Pfanne bis zu 6''' wirklicher Verlängerung zu. — Wahrscheinlich (es ist hierüber nichts angegeben) wurde, um die Extension zu bewirken, der Fuss nicht in der Mitte des Schenkels umfasst, sondern unterhalb des Knies oder um den Knöchel herum, u. wenn dieses der Fall war, so wurde nicht allein die Hüfte, sondern auch das Knie u. Fussgelenk stark angespannt, u. doch resultirte aus dieser starken Extension nur eine Verlängerung von 2''', nicht halb so viel also, als das Kapselband u. das Lig. teres zulassen. Es geht demnach aus dem Gesagten hervor, dass der Schenkel nicht von selbst herabsinkt, wenn die Muskeln durchschnitten oder gelähmt sind, dass es also ausser den Muskeln noch eine Kraft geben muss, welche den Schenkelkopf in der Pfanne hält, u. dass diese sehr bedeutend sein muss, denn es bedurfte bei Fricke's Versuch einer sehr starken Extension, um nur eine sehr mässige Verlängerung zu bewirken. — Die Kraft aber, welche ohne die Muskeln den Schenkelkopf in der Pfanne hält, hat uns Eduard Weber's interessanter Versuch [1]) in dem Drucke der atmosphär. Luft auf den luftdicht in der Pfanne schliessenden Gelenkkopf kennen gelehrt. Ich gestehe, dass ich mit Zweifel an die vollkommene Richtigkeit dieser Versuche zu der Wiederholung derselben geschritten bin, sie sind aber so einfach u. so überzeugend, dass jetzt ein Zweifel nicht mehr obwalten kann. Bei einer vollkommen frei in der Luft aufgehängten Leiche behalten die Extremitäten durchaus dieselbe Länge, wenn auch die Muskeln an einer derselben bis auf das Kapselband eingeschnitten sind. Der Fuss sinkt aber sogleich um 4''' herab, wenn von der Beckenhöhle aus ein Loch in das Acetabulum gebohrt wird, wenn also die Luft Zutritt zu dem Gelenke bekommt. Um einen vollständigen Erfolg bei diesen Versuchen zu erhalten, ist es nöthig, dass man eine Leiche wählt, bei welcher die Leichenstarre aufgehört hat. — Drückt man den Gelenkkopf wieder in die Pfanne hinein, treibt man also die Luft aus, u. hält man den Finger auf das Bohrloch, so hängt der Schenkel wieder so fest wie vorher. Durchschneidet man das Kapselband völlig, so sinkt der Schenkel noch etwas weiter, etwa bis zu 6''' herab, nicht aber, weil, wie Fricke meint, jetzt das Kapselband künstlich erschlafft ist, es war dieses schon vorher hinlänglich nachgiebig, sondern weil jetzt der Luftzutritt zu dem Gelenke gestattet ist, u. nur das Ligamentum teres, welches dem Schenkel einen weitern Spielraum als das Kapselband lässt, das völlige Herausfallen hindert. — Aus diesem Versuche folgt nun, dass die Muskeln den Schenkelkopf nicht in der Pfanne halten, dass also auch der Schenkelkopf nicht bei gelähmten oder atonischen Muskeln aus derselben heraussinkt, ferner, dass es der Annahme einer Erschlaffung der Bänder u. s. w., um die Verlängerung des Fusses zu erklären, nicht bedarf, denn auch bei gesundem Kapselbande kann der Schenkel um 4 — 6''' verlängert werden, u. endlich, dass, wenn der Schenkel verlängert wird, eine Kraft vorhanden sein muss, welche denselben gegen den Widerstand, der von dem Drucke der Atmosphäre geleistet wird, aus der Pfanne heraustreibt. Ist dieses aber festgesetzt, so fällt die ganze Lehre von Fricke's Coxalgie zusammen. — Denn 1) erscheint die Erklärung, dass der Schenkel bei erschlafften Bändern u. gelähmten Muskeln verlängert werde, als vollkommen unrichtig, denn auch bei durchschnittenen Muskeln sinkt der Gelenkkopf nicht aus der Pfanne, u. es bedarf der Annahme einer Erschlaffung der Bänder nicht, denn dieselben sind auch von Natur so lang, dass sie eine grössere Verlängerung zulassen, als nach Fricke bei seiner supponirten Coxalgie statt findet. — 2) Muss ein andrer Grund als der von Fricke angegebene vorhanden sein, welcher die Unthätigkeit einzelner Muskeln u. die gleichzeitige übermässige Anspannung u. Schmerzhaftigkeit der übrigen veranlasst. — Denn da die Muskeln den Schenkel nicht tragen, so kann durch die Atonie einzelner Muskeln den übrigen keine Nöthigung zu doppelter Kraftentwicklung zugeschoben werden. 3) Kann, da durch die Atonie einzelner Muskeln keine Verlängerung des Schenkels bewirkt wird, diese auch nicht der Grund sein, dass das Kapselband immer mehr angespannt u. zur Entzündung gereizt wird. — Die Erklärung also, auf welche Weise nach Fricke die sogenannte Coxalgie in Coxarthrocace übergeht, ist unrichtig, zumal da bei einer Verlängerung des Fusses von 8''' nach meiner obigen Angabe, nach welcher das Kapselband eine Verlängerung von wenigstens 4''' zulässt, noch keine besondere Anspannung dieses Organes erzeugt werden kann. Der Druck der atmosphär. Luft hält den Schenkelkopf mit ziemlicher Gewalt in der Pfanne, er muss also, wenn er aus derselben heraustreten u. eine Verlängerung des Fusses veranlassen soll, durch eine starke Kraft aus derselben herausgetrieben werden. Es kann dieses nur geschehen, wenn allmälig ein Missverhältniss zwischen dem Raume der Pfanne u. der Grösse des Schenkelkopfes entsteht, wenn also entweder die Pfanne für den vergrösserten Schenkelkopf zu klein, oder der Schenkelkopf für den beschränkten Raum der Pfanne zu gross wird; wenn also entweder die erste sich allmälig durch krankhaft erzeugte Massen ausfüllt, oder wenn der letztere über seinen gewöhnl. Durchmesser anschwillt. Beides kann nur durch Entzündung u. deren Producte, welche sich in dem Gelenkkopfe u. in der Tiefe der Pfanne ablagern, geschehen. —

Nachdem ich das Obige vorausgeschickt habe, glaube ich nun die Behauptung als begründet hin-

1) Siehe oben S. 3. Red.

stellen zu dürfen, dass es keine Coxalgie in Fricke's Sinne giebt, dass das, was er so genannt hat, ein geringer Grad von schleichend verlaufender Coxarthrocace mit Verlängerung des Gliedes im entzündl. Stadium war, u. dass der Uebergang in manifeste Coxarthrocace u. in Verkürzung des Gliedes sich nicht auf die von Fricke angegebene Weise bewerkstelligte, sondern dadurch, dass sich die Entzündung auch auf die äusseren Gelenktheile u. das Kapselband fortsetzte. — Vergleichen wir die Krankengeschichten, womit Fricke seine Lehre der Coxalgie belegt, namentlich die 18. p. 124, so können wir uns der Annahme einer Entzündung bei Coxalgie gar nicht erwehren, denn namentlich in dem angeführten Falle sprechen Veranlassung, Symptome, namentl. das Dasein von Schmerzen hinter dem Trochanter, der durch Druck vermehrt, durch Blutegel aber vermindert wurde, deutlich für Entzündung, also für Coxarthrocace. —

Indem ich so mit Recht die Existenz der Coxalgie bezweifeln zu dürfen glaube, kann ich mich einer diagnost. Vergleichung des Malum coxae senile mit ihr füglich entheben u. auf das verweisen, was ich weiter oben über die Verschiedenheiten, welche zwischen dieser Krankh. u. der Coxarthrocace bestehen, angeführt habe. Auf jeden Fall aber würde schon die Ausmessung u. die Vergleichung des Maasses des kranken Fusses mit dem des gesunden einen hinlänglichen Anhaltspunkt zur Unterscheidung geben.

Eine Vergleichung des Mal. cox. senile mit den übrigen Krankheiten, welche man gewöhnlich in den Handbüchern der Arthrocace gegenüber gestellt u. mit ihr verglichen findet, glaube ich nicht nöthig zu haben, da ihre Unterscheidung in der Theorie, u. einem unterrichteten Wundarzte auch am Krankenbette nicht schwer fallen kann.

Ehe ich aber einen Versuch mache, die nächste Ursache des Mal. cox. sen. zu erklären, will ich die charakterist. Symptome desselben kurz zusammenfassen. Es stellt sich demnach das Mal. cox. sen. dar: 1) als eine fieberlose Krankheit der Hüfte, welche auch bei der längsten Dauer nie Eiterung, Zerstörung des Gelenkes oder Zerrüttung des Allgemeinbefindens herbeiführt. 2) Die Krankh. ist mit Abmagerung, gleichzeitig aber auch mit krankhafter Anspannung der Hüft- u. Schenkelmuskeln verbunden. 3) Das Glied wird ganz allmälig bis zu 5''' verkürzt u. zugleich wird der Trochanter nach oben u. vorn gerückt, von der Wirbelsäule entfernt u. der Spin. ant. sup. genähert, ohne dass dabei der Gelenkkopf die Pfanne verlässt. 4) Das Glied ist steif, schwerbeweglich, u. bei der Bewegung entstehen nicht allein Schmerzen in dem kranken Gelenke, sondern auch in dem ganzen kranken Gliede längs des Verlaufes der angespannten Muskeln. — Bei den Bewegungen hört man ein Knarren im Gelenke. Bei fortgesetzter Bewegung vermindern sich Steifigkeit u. Schmerz. 5) Die kranke Hüfte ist flach, breit, nicht geröthet, nicht warm, die Falte der kranken Seite steht mit der der gesunden in gleicher Höhe, u. der Kranke vermag mit der ganzen Fussfläche aufzutreten. —

Kaum wage ich es, über die nächste Ursache des Mal. cox. sen. etwas zu sagen, da ich bis jetzt nur einen Fall mit Genauigkeit beobachtet u. eine anatom. Untersuchung der patholog. Veränderungen noch gar nicht angestellt habe. Ich kann daher nur einige Andeutungen mittheilen, ohne dieselben für etwas mehr auszugeben, als wofür ich sie selbst halte, für unbewiesene Ideen. —

Es scheint mir von Wichtigkeit für die Erklärung der fraglichen Krankh. zu bestimmen, ob die patholog. Veränderungen in den Knochen des Hüftgelenkes, die Verkürzung des Schenkelhalses z. B., vorausgehen u. durch die Krankh. des Gelenkes die Anspannung in den Muskeln hervorgerufen werde, oder ob umgekehrt der primäre Sitz der Krankh. vielleicht in den Muskeln ist und die Spannung der Muskeln als die Ursache der in dem Gelenke statt findenden Veränderung anzusehen ist, oder endlich, ob vielleicht eine gemeinschaftliche Ursache zum Grunde liegt. Ich glaube mich für die Ansicht entscheiden zu müssen, dass die Krankh. der Muskeln den Veränderungen in den Gelenktheilen vorausgehe u. dieselben zum Theil wenigstens bedinge. — Bei der Entzündung der Gelenke, der Arthrocace, beobachtet man zwar häufig, dass sich entweder die Entzündung auf die benachbarten Muskeln fortsetzt, oder dass doch wenigstens die Entzündung des Gelenkes die Ursache ist, dass in den Muskeln ein Reizzustand unterhalten wird, der allmälig die Functionen derselben stört. Bei dem Mal. cox. sen. aber, als einer Krankheit, bei welcher die Entzündungs-Symptome äusserst wenig hervortreten, lässt sich nicht annehmen, dass sich ein Reizzustand von dem Gelenke aus auch für die Muskeln vorbereite, gegen welche Annahme ausserdem der Gang der Krankh. spricht. — Das Uebel beginnt nämlich, wie unser Krankheitsfall lehrt, mit unbestimmten, in dem ganzen Gliede sich zeigenden Schmerzen, mit Steifigkeit bei der Bewegung u. mit leichter Ermüdung. Erst später wird auch die Gegend hinter dem Trochanter schmerzhaft u. nun erst fängt der Kranke an zu hinken. Sollte man hiernach nicht berechtigt sein, anzunehmen, dass die krankhafte Spannung in den Muskeln, wie wir sie in den späteren Perioden der Krankh. beobachtet haben, schon gleich von Anfang da war, dass durch sie der Gelenkkopf beständig tief in die Pfanne hineingepresst wurde, u. dass durch diesen beständig ausgeübten Druck die Veränderungen in den Knochen des Gelenkes hervorgerufen wurden, die man später beobachtet. Die Chirurgie ist nicht arm an Erfahrung über die Veränderungen, welche

die einseitigen Muskelwirkungen auch ohne Entzündung in den Knochen verursachen können. Die Knochen werden in der Richtung gezogen, in welcher die Muskeln vorzugsweise thätig sind. Bei muskelkräftigen Menschen findet man die Knochenhöcker, an welche sich die Muskeln anheften, besonders lang u. entwickelt, bei Schwäzzern will man den Proc. styliformis von enormer Länge gefunden haben. Rückgratsverkrümmungen sind besonders häufig Folge einseitiger Muskelactionen. Fast überall wird die normwidrige Wirkung der Muskeln durch deren Antagonisten verhindert; wenn aber der Antagonist fehlt oder wenn seine Kraft gelähmt ist, dann zieht der verhältnissmässig zu starke Muskel die Knochen nach seiner Seite zu herüber. Auf diese Weise können mannigfache Knochenverkrümmungen ohne Entzündung, Eiterung, oder Knochenerweichung statt haben. Kürzlich erst wurde in der chirurg. Klinik ein diesen Satz deutlich beweisender Krankheitsfall beobachtet.

Johannette Maus, ein Mädchen von 15 J., wurde am 14. Decbr. 1835 an einer Spondylarthrocace mit Seitwärtskrümmung des Rückgrates nach links leidend aufgenommen. Die Symptome der Vereiterung der Rükkenwirbel waren unverkennbar, u. die Eiterung schien, so viel man aus der Verkrümmung, dem Näherstehen der Dornfortsätze u. dem fixen Schmerze beim Drucke u. beim Beugen beurtheilen konnte, ungefähr die Körper von 5 Wirbelbeinen zu umfassen. Auch der Copeland'sche Versuch mit dem heissen Schwamme wies den Sitz der Entzündung bestimmt nach. Zu gleicher Zeit wurde ein drückendes Gefühl auf der Brust, welches allmälig eine tiefere Stelle eingenommen hatte, Kälte der Oberfläche der Brust u. des Unterleibs, träger Stuhl, Ameisenkriechen in der linken obern Extremität u. s. w. beobachtet. Es wurde vollkommene Ruhe angeordnet u. die gewöhnl. Mittel gegen Spondylarthrocace, Moxen neben den gekrümmten Stellen des Rückgrats, Einreibungen von Quecksilbersalbe mit Kampher neben den passenden inneren Mitteln in Anwendung gezogen. — Die Heilung gelang in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit. Der fixe Schmerz in dem Wirbelbeine, das drückende Gefühl in der Brust, das Ameisenkriechen in der Hand u. das Kältegefühl auf dem Rumpfe verschwanden u. die Kranke konnte schon am 8. Febr. 1836 als geheilt entlassen werden. Es wurde ihr jedoch anempfohlen, die Moxenstellen noch offen zu erhalten, die inneren Mittel fortzugebrauchen u. sich von Zeit zu Zeit zu zeigen, damit man der ersten Spur eines Recidivs gleich die geeigneten Mittel entgegenstellen könnte. Diess geschah, u. ich bemerkte während einer mehrmonatlichen fortgesetzten genauen Beobachtung, dass auch nicht die geringste Spur einer erneuerten Entzündung oder Eiterung in den Wirbelbeinen sich zeigte, dass die Rückengegend beim Druck, beim Beugen fortwährend schmerzlos blieb, dass aber die Verkrümmung stetig zunahm. Zugleich nahm ich wahr, dass die Muskeln auf der eingebogenen Seite des Rückgrates, also auf der Seite, auf welcher das Rückenmark Druck erlitten hatte, schlaff u. sehr mager seien, im Vergleich zu den Muskeln, die sich an der ausgebeugten Seite an die Rückenwirbel heften. Auf genaues Befragen erklärte die Kranke, dass ihr ihre linke Seite immer etwas kühler u. schwächer vorkomme, als die rechte.

Da in diesem Falle keine Spur von Knochenerweichung vorhanden, u. auch die frühere Eiterung in den Wirbelbeinen gänzlich beseitigt war, so ist die fortwährend zunehmende Verkrümmung wohl nur der Wirkung der Muskeln, namentlich des Sacrolumbaris, der einen Seite zuzuschreiben u. es ist diese fortwährende Rükkenverkrümmung wohl als eine häufige Nachkrankheit der Spondylarthrocace mit Seitenkrümmung zu betrachten. Bei der Seitenkrümmung der Wirbelsäule nämlich erleiden nur die Nerven der einen Seite einen nachtheiligen Druck, nur sie u. die Muskeln, zu welchen sie hingehen, werden in ihren Functionen gelähmt, während die Muskeln u. Nerven der entgegengesetzten Seite in ihrer Integrität bleiben. Die Folgen sind, dass die Muskeln der einwärtsgebogenen Seite abmagern u. schwächer werden, dass ihre antagonist. Wirkung aufhört, u. dass also die Muskeln der entgegengesetzten Seite allein auf die Gestalt der Wirbelsäule einwirken u. eine fortwährend zunehmende S förmige Verkrümmung der Wirbelsäule veranlassen. — Eine Einbeugung der Wirbelsäule findet sich nämlich an dem Orte, wo die Wirbelkörper vereitert sind, eine zweite auf der entgegengesetzten Seite, von der Stelle an, wo die erste aufhört, bis zu der Insertion des Sacrolumbaris am Heiligenbeine. Nur die erste Einbeugung rührt von Vereiterung der Wirbelkörper her, die zweite ist allein der Wirkung des Sacrolumbaris zuzuschreiben. —

Ich habe dieses Krankheitsfalles nur erwähnt, um zu beweisen, dass auch ohne Eiterung oder Knochenerweichung die Gestalt der Knochen durch die alleinige Wirkung der Muskeln allmälig verändert werden kann, um von diesem Satze weitere Anwendung für die Erklärung des Mal. cox. sen. zu machen. Wenn wir nämlich annehmen, dass die Spannung der Muskeln, namentl. in denen der inneren Seite des Schenkels, in dem Psoas u. Iliacus, dem Pectinaeus, den Adductoren, dem Glutaeus med. u. s. w. (in diesen Muskeln war sie in unserm Krankheitsfalle wenigstens am heftigsten u. dauerte sie am längsten) das Ursprüngliche ist, so ist die Veränderung in der Gestalt des Schenkelbeines u. der Pfanne leicht zu erklären. Es ist dann begreiflich, dass durch die vorzugsweise starke u. stetige Spannung dieser Muskeln der Gelenkkopf beständig kräftig in die Pfanne hinein u. gegen den obern Rand derselben gedrückt werden musste. Es ist ferner begreiflich, dass die Wirkung dieses Druckes besonders den Schenkelhals, den Gelenkkopf u. die Pfanne traf, der Schenkelhals musste verkürzt u. zugleich mehr rechtwinklicht zu dem Schenkelkörper gestellt werden, der Trochanter rückte nach oben u. der Spina ant. sup. os. ilei näher, der Gelenkkopf endlich musste allmälig abgeflacht werden u. die Pfanne sich der Form des Gelenkkopfes anpassen. —

R. W. Smith bemerkt, dass er immer bei dem Mal. cox. sen. das Lig. teres schon in einer frühen Periode der Krankh. vernichtet, den Knorpel, die Synovialhaut u. die Knochenhaut gröss-

tentheils in feste Knochenmasse, u. den Umfang des Gelenkkopfes mit zahlreichen Knochenauswüchsen besetzt, verwandelt gefunden habe. Auch diese Veränderungen können Folge der abnormen Muskelcontraction sein, obwohl es mir wahrscheinlich ist, dass eine allgemeine Ursache, über welche ich jedoch noch keinen Aufschluss geben kann, mitgewirkt haben mag. Die Vernichtung des Lig. teres wenigstens erklärt der verstärkte Druck, welchen der in das Gelenk hineingepresste Schenkelkopf auf dasselbe ausübt, zur Genüge. Nicht schwieriger ist es, aus dieser mechan. Veranlassung die Verwandlung der Synovialhaut, des Knorpels u. des fibrösen Knochenüberzugs in festes Knochenemail, so wie das Hervorwuchern von zahlreichen Knochenauswüchsen zu erklären.

Ich habe oben angegeben, dass bei dem Mal. cox. sen. die Symptome nur auf eine schwache, äusserst chronisch verlaufende Entzündung hinweisen und dass niemals eine allgemeine Fieberreaction hervorgerufen wird. Aus der Betrachtung der Erscheinungen geht weiter hervor, dass von den, das Gelenk zunächst constituirenden Theilen der Synovialhautüberzug vorzugsweise leidet, wenigstens deutet auf diesen Sitz des Uebels der Umstand, dass die Bewegungen des Gliedes nur bei den ersten Schritten schmerzhaft sind, bei fortgesetzter Bewegung aber, wenn also die Synovia in vermehrter Menge abgesondert wird, der Schmerz sich verliert. Nun ist aber, wie dieses unter Anderen Gendrin (Gendrin anat. Beschreibung der Entzündung, übers. v. Radius B. 1. §. 388, 393, 421) bewiesen hat, Verwandlung einer fibrösen Haut oder eines Gelenkknorpels in Knochenmasse das gewöhnl. Ende einer in diesen Theilen statt findenden chron. Entzündung, wenn nicht dyskras. Complicationen Verschwärung herbeiführen. Es wäre demnach bei dem Mal. cox. sen. der Druck, welchen die beständig gespannten Muskeln auf die Gelenkknorpel u. Synovialhaut ausüben, als die Veranlassung einer chron. Entzündung, u. diese wieder als die Ursache der Verknöcherung dieser Theile zu betrachten. Ausser durch den Druck, den die gespannten Muskeln den Gelenkkopf in der Pfanne erfahren lassen, wirken sie noch an ihren Insertionspunkten fortwährend die Reizung unterhaltend u. vermehrend. James Syme unter Anderen hat beobachtet, dass die Knochen in der Nähe cariöser Gelenke immer verdickt u. mit zahlreichen Knochenauswüchsen besetzt seien. Er schreibt diese Veränderung der Knochenhaut dem Reizzustande, welcher sich vom Umfange der eigentlichen Entzündung verbreitet, zu. Diese Ansicht ist gewiss im Allgemeinen die richtige, da nur bei sehr mässiger Entzündung sich Verknöcherung, bei heftigerer aber Vereiterung ausbildet. Gewiss trägt aber auch die Spannung der Muskeln, welche bei der Arthrocace durch die Geschwulst bedingt wird, zu der Unterhaltung u. Verbreitung dieses Reizzustandes bei. Ich habe nämlich mehrere Male Gelegenheit gehabt, Gelenke, welche wegen Arthrocace amputirt oder resecirt worden waren, anatomisch zu untersuchen u. habe häufig die Knochenhöcker, welche Syme beschreibt u. abbildet, gefunden, zugleich aber auch wahrgenommen, dass sich dieselben nur an den Stellen befinden, an welchen Muskeln sich ansetzen, dass sie immer nach der Richtung des Muskelzuges hingewendet sind u. dass sich fast immer an die Spitze eines jeden Höckers eine Sehnenfaser anheftet, so dass es gleichsam aussieht, als ob diese Tropfstein ähnlichen Höcker aus dem Knochen von den Muskeln wären herausgezogen worden. So habe ich namentlich gefunden, dass, wenn die Knochen des Ellenbogen-Gelenkes cariös waren, die grössten u. zahlreichsten Hökker sich immer auf dem Olecranon befanden, u. dass diese sämmtlich nach der Richtung des M. triceps hingewendet waren, weniger grosse und zahlreiche befanden sich an den Condylen u. waren nach abwärts gegen die Hand hin gekehrt, der Theil des Humerus endlich, welcher zwischen den beiden Condylen liegt, war vollkommen glatt u. nicht aufgetrieben. Man sieht also, dass nicht allein die Reizung, welche von dem Heerde der Entzündung sich gleichmässig ausbreitet, die Verwandlung des Periosteum in Knochenhöcker bedingt, sondern dass vorzüglich auch durch die Spannung der Muskeln dieser Reizzustand unterhalten u. vermehrt wird, weil sich nur an den Insertionspunkten der Muskeln die Knochenhökker befanden, u. um so grösser waren, je stärker der Muskel war. — Bei der Arthrocace wird die Spannung der Muskeln hauptsächlich wohl nur durch die Geschwulst des Gelenkes bedingt, bei dem Malum coxae senile fehlt diese u. es müssen daher andere Ursachen aufgesucht werden. Uebrigens wird auch für das Mal. cox. sen. von R. W. Smith bemerkt, dass sich die Knochenhöcker vorzugsweise auf dem Trochanter major befänden, wohl nur deswegen, weil sich an diesen Theil die stärksten Muskeln ansetzen. In dem von mir beobachteten Falle konnte ich zwar die Section nicht anstellen, ich fand aber doch durch die Weichtheile hindurch den Trochanter vergrössert, besonders breit u. höckerig. —

Somit finden also die Veränderungen in dem knöchernen Apparate des Gelenkes durch die beständige Contraction der Oberschenkelmuskeln ihre hinlängliche Erklärung, u. es bleibt mir nur übrig, die Ursache der Muskelspannung selbst aufzusuchen. — Das Nächste, woran man denken könnte, wäre ein fortdauernder Krampfzustand der Schenkelmuskeln, die Stetigkeit der Krankheits-Symptome aber, die nicht die geringsten Remissionen wahrnehmen lassen, der Mangel jeder Veranlassung, welche diesen Zustand hätte herbeiführen können, so wie das Alter u. die Körperbeschaffenheit der Kranken, welche von dem Mal. cox. sen. befallen werden, weisen diesen Gedanken als unhaltbar zurück. So lange

überhaupt noch keine genaue anatom. Untersuchungen angestellt sind, die auch den Zustand der Muskeln, Nerven u. s. w. berücksichtigen, lässt sich wohl schwerlich etwas mehr als auf Analogie gestützte Ideen geben. Genauere anatom. Untersuchungen werden aber vielleicht herausstellen, dass das Wesen des Mal. cox. sen. auf Zuständen beruht, die im Allgemeinen bekannt sind, deren Wirkung auf das Hüftgelenk nur noch nicht besonders gewürdigt worden ist. Vielleicht liegt ein ähnliches Leiden zu Grunde wie bei der, von Dupuytren zuerst genauer geschilderten, permanenten Contraction der Finger. Dupuytren schreibt dieses Leiden allein einer allmälig zunehmenden Crispation der Handaponeurose zu; in den Verhandlungen aber, die dieser Gegenstand in der Académie de médecine [1]) veranlasste, wurde durch mehrfache Beispiele bewiesen, dass auch durch Contraction der Muskeln u. deren Sehnen das Uebel seinen Ursprung nehmen könne. Auch bei diesem Leiden wird die Gestalt der Gelenkköpfe allmälig verändert. Die Krankh. befällt vorzugsweise Menschen, welche die Hand u. besonders den Handteller stark anstrengen müssen, Maurer, Kutscher u. dgl., bei welchen also in Folge ihres Geschäfts die Sehnen u. Muskeln der Hand einer beständigen Anstrengung u. Reizung ausgesetzt sind. Aehnliches findet auch bei dem Mal. cox. sen. statt, indem dieses auch nur Menschen aus der arbeitenden Classe befällt, die sich heftigen u. anhaltenden Anstrengungen unterzogen haben. Wie bei der permanenten Contraction der Finger werden mehr nur die Folgen als die Symptome der Entzündung beobachtet, die Muskel- u. Sehnenausbreitungen verkürzen sich u. verhärten ganz allmälig u. es wäre sonach, wenn diese Vermuthungen richtig sind, das Mal. cox. sen. nur durch die Localität u. durch die hierdurch bedingte verschiedene Wirkung der Muskeln, nicht aber dem Wesen nach von der permanenten Contraction der Finger verschieden. Wenn in anderen Weichtheilen Induration mit Verminderung des Volums in Folge chronischen Reizzustandes nicht ungewöhnlich ist, warum sollte dieser Zustand nicht auch in den Muskeln vorkommen?

Es mögen diese Angaben genügen, um meine Ansicht über das Wesen des Malum coxae senile darzulegen u. um andere Beobachter zur anatom. Untersuchung aufzufodern. — Das anatom. Messer wird hoffentlich bald herausstellen, in wie weit ich das Wahre getroffen habe.

Wegen der Gelegenheits - Ursachen u. der Behandlung verweise ich auf die Krankengeschichte.

1) S. Jahrbb. B. VI. S. 218. B. VII. S. 220 u. 228. B. IX. S. 365. Red.

D. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

212. C. F. Emmert, *Observationes quaedam microscopicae in partibus animalium pellucidis institutae de inflammatione.* Diss. inaug. Berol. (def. $\frac{15}{9}$. 35.) 8. p. 34. — Die Beobachtungen sind alle an kaltblütigen Thieren u. grösstentheils an der Schwimmhaut von Fröschen angestellt. Sie enthalten fast nur Bestätigungen desjenigen, was wir durch Koch's vortreffliche Arbeiten über diesen Gegenstand wissen. Abweichend von diesem beschreibt E. die oscillatorische Blutbewegung in den Gefässen, welche der Stagnation zunächst vorausgeht, als synchronisch mit den Bewegungen des Herzens (S. 20). Eigenthümlich ist dem Vf. auch die Beobachtung, auf welche Weise die Exsudation sich bildet (S. 24). Sie erfolgt meist erst 20 u. mehr Stunden nach der Anwendung des Reizes, der die Entzündung bewirkt hatte. Das in den Capillargefässen stockende Blut wurde blasser, indess das Gewebe im Anfange derselben sich leicht röthete. Diese Farbenveränderungen vermehrten sich allmälig, so dass zuletzt an vielen Orten die Blutkügelchen von dem umgebenden Gewebe nicht mehr unterschieden werden konnten. Zu dieser Zeit erschien auf der Schwimmhaut, wenn man sie mit blossem Auge betrachtete, ein Bläschen, indem sich eine wässrige Flüssigkeit zwischen die beiden Lamellen derselben ergossen hatte.

213. C. Lehfeldt, *nonnulla de vocis formatione.* Diss. inaug. Berol. (def. $\frac{9}{11}$. 35.) 8. p. 66. — Der 1. bis 4. Paragraph (S. 1 — 21) enthalten eine gedrängte vergleichende Anatomie der Stimmorgane, mit Einschluss derjenigen, in welchen bei den Insekten die eigenthüml. Töne gebildet werden. Es folgt nun bis S. 45 eine histor. Uebersicht der verschiedenen Theorien über die Art, wie die Stimme im Kehlkopfe gebildet wird. Des Vf. eigene Versuche, an ausgeschnittenen Kehlköpfen von Menschen, Schafen, Ochsen u. Schweinen angestellt, sind folgende (S. 47 ff.).

1) Bei offner Stimmritze entsteht kein Ton; nur wenn die Stimmbänder einander genähert werden (durch Compression der giessbeckenförmigen Knorpel) wird ein Ton durch Einblasen hervorgebracht. 2) Sowohl das obere, als das untere Paar der Stimmbänder reicht allein, nach Durchschneidung des einen von beiden, hin, um einen Ton zu erzeugen. Beim Menschen schien es, als ob die oberen tiefe, die unteren hohe Töne gäben. 3) Die Folge der Intervalle liess sich nur hervorbringen, indem allmälig die Stimmbänder einander genähert wurden, wodurch zugleich die Stimm-

ritzenöffnung von vorn nach hinten nach u. nach verschlossen u. also kürzer wurde. Die Stimmbänder wurden entweder mittels einer Pincette gegen einander gezogen oder durch Zurückziehen der Cart. arytaenoideae. Die Stimmritze kann nur verkürzt werden, indem sich die Stimmbänder spannen. 4) Sind bei erweiterter Stimmritze die Stimmbänder gespannt, so entsteht beim Einblasen kein Ton. 5) Ein durchstochenes Papier, Stück Blase oder Gummi elasticum, über eine Röhre gespannt, tönt nicht, wenn in die Röhre geblasen u. die Luft durch den Einstich ausgetrieben wird. Durch die beiden letzten Experimente soll gezeigt werden, dass weder die Stimmbänder, noch die zwischen denselben befindliche Oeffnung, jedes für sich, nicht hinreichen, einen Ton zu bilden (?). 6) Bei ungleicher Spannung der beiden Stimmbänder wurden die Töne unrein. 7) Um zu beweisen, dass die hohen Töne durch Verkürzung der Stimmritze u. gleichzeitige Spannung der Stimmbänder entstehn, wurde die vordere Hälfte der letzteren so zusammengedrückt, dass zwischen ihnen die Luft an dieser Stelle nicht austreten konnte. Der Kehlkopf gab nunmehr die Quinte, Sexte oder Octave des Tons, den er früher angegeben hatte. 8) Wenn alle übrigen Theile entfernt u. nur die Stimmbänder u. ihre Insertionen unversehrt gelassen wurden, so liessen sich noch Töne an dem Kehlkopfe hervorbringen. Diess geschah auch nach Excision der Epiglottis, obgleich durch sie, wenn sie die Glottis bedeckt, jeder Ton um 2 Intervallen tiefer gemacht wurde. Nach Zerstörung der Stimmbänder fand kein Ton mehr statt. 9) Beim Menschen geben die oberen Stimmbänder tiefe, die unteren höhere Töne, was man erkennt, wenn man abwechselnd die einen oder die anderen einander nähert. 10) Die oberen Stimmbänder des Menschen u. die des Kalbes sieht man, während sie tönen, in ihrer ganzen Breite vibriren. 11) Bedeckt man mit einem Holzplättchen das eine Stimmband, so wird beim Einblasen kein Ton bewirkt, wenn man auch das andre dem Holzplättchen nähert. 12) Die tiefsten Töne entstehn an Kehlköpfen von Thieren dann, wenn die erschlafften Stimmbänder einander genähert u. sehr stark Luft eingeblasen wird. 13) Bei verkürzter Stimmritze kann man den Ton erhöhen durch kräftigeres Einblasen. Der Uebergang zum höhern Tone geschieht hier aber nicht durch richtige Intervalle. 14) Dass bei höheren Tönen ein Theil der Stimmritze geschlossen war, liess sich auch dadurch beweisen, dass von auf den Tisch gestreutem Sande bei höheren Tönen eine geringere Menge heruntergeblasen wurde. 15) Wenn ich bei einem tiefen Tone mit der Kraft einblies, die zur Hervorbringung eines Brusttons beim Singen erfordert wird, so vibrirten die Stimmbänder in ihrer ganzen Breite. Blies ich bei derselben Stellung der Stimmbänder schwächer, so entstand ein feinerer Ton, die Terze, Quinte oder Octave des erstern, der sich indess nicht lange rein erhalten konnte. Bei hohen Tönen gelang dieser Versuch nicht. Der Vf. vergleicht jene Töne dem Falset.

Seine Theorie über die Stimme entwickelt er von S. 52 an. Die aus den Lungen getriebene Luft wird durch Verengung der Stimmritze verhindert auszutreten. Sie trifft, da immer neue Luft nachströmt, auf die elastischen Stimmbänder u. reibt sich an denselben; diese gerathen vermöge ihrer elastischen Natur in Schwingung u. theilen die Schwingungen der Luftsäule mit, welche nun den Ton bildet. Je länger die Stimmritze, um so grösser ist der Umfang der schwingenden Luftsäule, um so weniger zahlreich sind die Vibrationen der Stimmbänder u. der Luft u. um so tiefer die Töne; umgekehrt werden sie um so höher, je kürzer die Stimmritze u. je grösser die Spannung der Stimmbänder. Viele Thiere besitzen nur ein Paar Stimmbänder, z. B. die Wiederkäuer, u. hier ist der Umfang der Stimme geringer. Bei dem Menschen werden wahrscheinlich die höheren Töne von den unteren Stimmbändern, die tieferen von den oberen gebildet. Bei tiefen Tönen treten also die oberen Stimmbänder an einander durch die Wirkung der Musc. thyreo-arytaenoid. inf., cricothyreoid. u. arytaenoidei, wobei zugleich die das Zungenbein u. den Kehlkopf herabziehenden Muskeln sich contrahiren. Wenn die Spannung der oberen Stimmbänder sich nicht weiter vermehren lässt (sie sollen einen Umfang von 5 bis 6 Tönen haben), so treten die unteren in Wirksamkeit. Sie scheinen auch bei der gewöhnlichen Sprache den Ton zu bilden u. zwar, indem sie in ihrer ganzen Länge schwingen.

Die Falsettöne erklärt der Vf. dadurch, dass, bei geringerer Stärke der durchströmenden Luft, nicht das ganze Stimmband, sondern nur dessen Rand in Schwingung versetzt wurde, u. vergleicht diese Art von Schwingung mit den Flageolettönen der Geige. Mit Recht erklärt er sich gegen die Bennati'sche Hypothese von der Bildung der Fistelstimme.

214. C. J. Lamperhoff, *de vesicularum semmalium, quas vocant, natura atque usu.* Diss. inaug. Berol. (def. $\frac{27}{11}$. 35.) 8. p. 58. — *Pars I.* historica. S. 1—29. *Pars II.* anatomica. (S. 30—43). Vergleichend anatomisch. Enthält viele eigene Untersuchungen. *Pars III.* physiologica. Die Streitfrage, ob die Samenbläschen Behälter des in den Hoden abgesonderten Samens oder eigenthümliche Drüsen sind, suchte der Vf. auf die von Prevost u. Dumas angegebene Weise zu entscheiden, indem er den Inhalt derselben auf Samenthierchen untersuchte. Was zuerst den Menschen betrifft, so ergiebt sich aus mehreren, vom Referenten dem Verfasser mitgetheilten Beobachtungen, dass die menschl. Samenblasen allerdings Samenthierchen enthalten, wenn gleich in geringerer Menge, als Hoden u. Vas deferens. Die Samenthierchen des Menschen haben nach des Vf. Beschreibung einen fadenförmigen Schwanz, viel

länger als der runde, etwas abgeplattete Körper. Dieser trägt in der Mitte einen runden, hellern Fleck. (Saugnapf. Ref.) Der Körper kann seine Gestalt durch Contractionen verändern (was auch ich öfters gesehn habe. Namentlich wird das vordere Ende zuweilen in eine Spitze contrahirt; auch nach dem Tode behält der Körper öfters diese Gestalt. Ref.). In kaltem Wasser, Weingeist, Säuren, Salz- u. Opiumlösungen sterben sie bald u. ihr Schwanz rollt sich spiralförmig auf. Die Länge des ganzen Thierchens beträgt 0,057 Mm. In den sogenannten Samenbläschen der von ihm untersuchten Thiere dagegen hat Hr. L. mit Ausnahme des Kaninchens niemals Spermatozoen gefunden, doch wird, beim Meerschweinchen wenigstens, der Inhalt derselben zugleich mit dem Samen ejaculirt. Er schliesst daraus, dass die Samenblasen der meisten Thiere ihren Inhalt nicht vom Hoden aus erhalten, u. dass auch bei dem Menschen u. den Thieren, wo diess wirklich der Fall ist, doch noch nebenbei in den Samenblasen eine eigenthüml. Absonderung statt finde. — Der Vf. berichtigt zuletzt noch aus eigner Beobachtung einen ziemlich verbreiteten Irrthum, dass nämlich den Spermatozoen der Fische die Schwänze fehlten. Heuermann ist, meines Wissens, der einzige, der sie richtig beschrieben u. die, freilich sehr feinen, Schwänze gesehn hat. *Henle.*

215. *De phaenomeno generali et fundamentali motus vibratorii continui in membranis cum externis tum internis animalium plurimorum et superiorum et inferiorum ordinum obvii commentatio physiologica.* Scripserunt Prof. Joh. Ev. Purkinje et *Dr.* G. Valentin Wratislavienses. Wratislaviae 1835. 4. Sumptibus Schulz. (1 Thlr. 8 Gr.) Amstelod. apud Müller, Parisiis apud Heideloff, Londini apud Black et Young, Petropoli apud Graeff. — Man hatte schon seit längerer Zeit beobachtet, dass viele im Wasser lebende kaltblütige Thiere die Eigenschaft haben, das Wasser da, wo es gewisse Organe oder gewisse Stellen der Oberfläche ihres Körpers berührt, in eine durch das Mikroskop sichtbare strömende Bewegung zu versetzen, man kannte auch das Phänomen, dass sich viele Infusionsthiere fortwährend um sich selbst drehen u. dass die Embryonen der Muscheln u. Schnecken, während sie noch im Eie eingeschlossen sind, sich fortwährend in einer gewissen Richtung umwälzen. Steinbuch beschrieb hierauf (*Analecten neuer Beobachtungen u. Untersuchungen für die Naturkunde*, Fürth 1802. 8.), dass auch die Kiemen der Larven der Wassersalamander u. Frösche solche Bewegungen im Wasser hervorbringen, während das Thier u. die Kiemen ganz ruhig sind. Kleine, durch das Mikroskop sichtbare, im Wasser schwimmende Körperchen fahren nach Steinbuch von allen Seiten her pfeilschnell nach der Oberfläche der Kiemen hin u., so wie die Berührung geschehen ist, von ihnen wieder plötzlich zurück. Während sie sich zu den Kiemen hin bewegen, nimmt die Geschwindigkeit desto mehr zu, je mehr sie sich ihnen nähern, bei der Zurückbewegung nimmt die Geschwindigkeit desto mehr ab, je mehr sie sich von ihnen entfernen. Schneidet man kleine Stückchen von den Kiemen ab, so drehen sie sich selbst im Wasser in einer Bahn herum, die mit der des Mondes verglichen werden kann. Nach langer vergeblicher Bemühung überzeugte er sich endlich bei Polypen des süssen Wassers, dass das Organ der drehenden Bewegung, die diese Thiere so sehr auszeichnet, aus kleinen, sehr dicht stehenden, in eine schwingende Bewegung gerathenden Härchen, Cilien, bestehe, zweifelte aber daran, dass auch das Hin- und Zurückfahren der kleinen Körperchen von der schwingenden Bewegung jener Härchen abhänge. Diese Härchen waren bei wirbellosen Thieren schon vor ihm von de Heyde, Leeuwenhoek u. Schäffer entdeckt u. für das Organ der Drehung solcher kleinen Thiere gehalten worden. Nachdem nun Du Trochet, Ermann, Gruithuisen, G. R. Treviranus, Sharpey, J. Müller u. Andere diese Beobachtungen bestätigt u. vervielfältigt hatten, machten Purkinje u. Valentin die sehr interessante Entdeckung, dass die nämlichen schwingenden Cilien auch an der Schleimhaut der Athmungsorgane u. Geschlechtsorgane der warmblütigen Thiere, der Vögel u. der Säugethiere gefunden würden u. dass kleine im Wasser schwimmende Körperchen durch sie ebenso, wie das schon früher bei kaltblütigen Thieren beobachtet worden, in Bewegung gesetzt würden. Auch an mehreren Orten der Schleimhaut ausgebildeter Amphibien, namentlich der Frösche, Schlangen u. Schildkröten u. an der äussern Haut mancher Amphibien entdeckten sie die näml. Bewegungen. Sie bewiesen durch ihre überaus vielseitige u. genaue Untersuchung, dass wohl keine Thierclasse sei, bei welcher nicht an der Haut oder an irgend einem Theile der Häute, die man bei höheren Thieren als Schleimhäute zu betrachten pflegt, diese Bewegungen gefunden würden. Die Fische sind die einzigen Thiere, bei welchen es ihnen bis jetzt noch nicht geglückt ist, dieselben sichtbar zu machen, u. obwohl diese Bewegung am häufigsten in dem Munde, in der Nase u. überhaupt in den Respirations- u. Geschlechtswegen vorkommt, so kommen doch Thiere vor, wo sie sich auch im Speisekanale u. im Ausführungsgange der Leber findet, z. B. bei den Mollusken. Bei den Pflanzen vermisst man aber dieses Bewegungsvermögen ganz.

Die Cilien sind bei verschiedenen Thieren verschieden lang, so dass ihre Länge zwischen 0,000908 P. Z. u. 0,000075 P. Z. schwankt. Sie stehen sehr dicht u. scheinen sehr regelmässig in Reihen gestellt zu sein. Am häufigsten machen nach Purkinje u. Valentin die Cilien bei allen diesen Thieren eine Bewegung, vermöge deren jedes Härchen einen trichterförmigen Raum umschreibt, seltner findet man bei ihnen eine wellenartige undulatorische Bewegung, indessen kommt

sie auch vor u. sie ist der der Samenthierchen so ähnlich, dass die Vff. zu zweifeln anfangen, ob Prevost u. Dumas, als sie nach der Begattung bei Säugethieren Samenthierchen in dem Uterus u. den Trompeten zu sehen glaubten, nicht etwa die Schwingen der Cilien mit Samenthierchen verwechselt hätten. Ausserdem beugen sich auch die Cilien bei manchen Thieren, z. B. an den Kiemen der Muscheln, am Anfange ihres letzten Drittels so hin u. her, dass der Anfang u. das Ende derselben keinen Antheil an der Krümmung nimmt u. sie dabei eine hakenartige Gestalt erhalten. Diese Bewegungen dauern nach dem Tode eines Thieres u. an herausgeschnittenen Stücken der Schleimhaut längere oder kürzere Zeit fort. Man bringt das ausgeschnittene Stück der Schleimhaut in Wasser, legt es hierauf in eine Falte u. betrachtet den Rand derselben bei einer dreihundertmaligen Vergrösserung. Bei warmem Wetter, im Frühjahre u. Sommer dauert die Bewegung länger nach dem Tode fort, als bei kühler Witterung. Die Bewegungen an der Schleimhaut des Oviducts dauern bei Vögeln im Sommer in mässig warmem Wasser drei, die der Schleimhaut der Nase vier Stunden fort, im Herbste aber kaum eine halbe Stunde. Sehr wichtig für die Ergründung der Natur dieser Bewegung ist es aber, dass nach Purkinje u. Valentin dieselbe in der Luftröhre, Speiseröhre u. im Munde einer getödteten europäischen Schildkröte noch funfzehn Tage nach dem Tode so lebhaft fortdauerten, dass man hätte glauben sollen, das untersuchte Stück sei aus einem so eben getödteten Thiere genommen. Erst nachdem die Fäulniss ihren höchsten Grad erreicht hatte, hörten die zerfliessenden Theile auf zu schwingen. Sogar die Theile der warmblütigen Thiere behalten dieses Bewegungsvermögen bisweilen drei Tage nach dem Tode, wenn man sie in geschlagenes u. deswegen nicht gerinnendes Blut oder Blutwasser eintaucht, das von ihnen selbst oder auch von einem Wirbelthiere einer andern Art herrühren kann. Denn in Wasser eingetaucht verlieren sie diese Kraft sehr schnell. Diese wichtigen Beobachtungen machen es nach des Ref. Meinung sehr wahrscheinlich, dass die Bewegungen nicht unmittelbar von einer Lebenskraft abhängen.

Hiermit stimmt auch überein, dass narkotische Substanzen u. andere organische, auf das Nervensystem u. Muskelsystem wirkende Gifte diese Bewegung nicht verändern oder aufheben, wenn die Theile mit ihnen in Berührung gebracht werden, wohl aber Substanzen, welche eine Gerinnung oder eine gewisse chemische Veränderung hervorbringen, wie der Weingeist, die Säuren, der Sublimat. Heisses Wasser von 65° R. auch nur eine Minute lang einwirkend zerstört die Bewegung. Die Cilien fallen dabei aus u. die Membranen erleiden eine Auflösung. Kaltes Wasser von + 5° R. hebt auch die Bewegung bei den warmblütigen Thieren auf, nicht aber bei kaltblütigen.

Ref. kann noch keine bestimmte Meinung über die Ursache dieser sehr räthselhaften Erscheinungen fassen, denn er hat sich noch nicht selbst mit der Beobachtung derselben beschäftigt. Unwillkürlich wird er aber daran erinnert, dass eine aus der Fahne einer Feder geschnittene Faser, die man an ihren Enden mit ein wenig Lavendelöl oder auch mit ein wenig fettem Oel bestreicht (so dass an einem Ende der rechte, am andern der linke Rand der Faser mit Oel getränkt wird), sich in von Oele freiem Wasser mit grosser Schnelligkeit um sich selbst dreht u. zwar so, dass sich beide Enden so drehen, dass der bestrichene Rand rückwärts gekehrt ist. Die Bewegung wird durch die Gewalt bewirkt, mit welcher das Oel auf eine von Oel freie Oberfläche des Wassers ausströmt, u. findet länger u. vollkommener auf einem Teiche, als in einer Schüssel statt, weil in diesem engen Raume die Oberfläche bald mit Oel gesättigt ist. Kleine Stückchen halb verbrannten u. daher mit brenzlichtem Oele getränkten Kamphers machen im Wasser mit einer erstaunenswürdigen Schnelligkeit die mannigfaltigsten Bewegungen u. drehen sich zugleich sehr geschwind um sich selbst. Auch diese Bewegung beruht unstreitig auf dem Ausströmen des brenzlichten Oels aus den Ecken u. hervorragenden Spitzen der kleinen Stückchen. Sollten nun jene Härchen so gebildet sein, dass von ihnen auch an gewissen Punkten etwas ausströmen oder angezogen werden könnte, so würden wohl Bewegungen, wie man sie hier sieht, zu Stande kommen können.

Jedenfalls gehören diese Bewegungen, welche gewisse thier. Theile an ihrer Oberfläche im Wasser erregen, zu den sehr räthselhaften u. interessanten Erscheinungen, u. man kann noch gar nicht wissen, wohin uns die sehr wichtige Entdeckung Purkinje's u. Valentin's, dass sie sich auch bei warmblütigen Thieren finden u. dass die Organe dazu, die Cilien, auch in der Luftröhre des Menschen vorhanden sind, führen werden. Sharpey hat diese Entdeckungen Purkinje's u. Valentin's kürzlich bestätigt im Edinburgh new philosophical Journal April 1835, übers. in Annales des sciences naturelles, Juin 1835.

Ernst Heinrich Weber.

216. *Ueber die Bildung der Gesichtsvorstellungen aus den Gesichtsempfindungen;* von *Dr.* G. Heermann. Mit 18 lith. Taf. Hannover 1835, in Commission der Helwingschen Hofbuchhdl. 8. VI u. 207 S. (1 Thlr. 8 Gr.) — Der Vf., ein Schüler des Philos. Krause, liefert hier einen mit Geist geschriebenen Beitrag zur physiolog. Psychologie, der sich an die Schriften von Huek, Tourtual u. A. anschliest und worin er als Hauptgedanken durchzuführen sucht, dass die räumlichen Gesichtsvorstellungen ursprünglich nicht aus der Gesichtsempfindung hervorgehn, auch vom reinen Denken nicht gebildet werden können, sondern sich auf die Gefühlswahrnehmungen stützen u. der Beihülfe dieses Sinnes bedürfen, um selbst-

ständig zu werden. Zugleich werden aber auch die physiolog. Probleme des Sehens, so wie die physikal. Gesetze desselben, grösstentheils mit Genauigkeit, abgehandelt, u. so bekannt sie sind, doch gelegentlich neue Gedanken, Darstellungen oder Beobachtungen eingestreut, so dass Ref. die Schrift mit Vergnügen gelesen zu haben bekennt, wenn er auch nicht mit Allem, namentlich auch keineswegs mit dem Hauptsatze derselben einverstanden ist u. daher mehr das Fachwerk loben möchte, als das ganze Gebäude.

Die im 1. *Abschnitte* behauptete Verschiedenheit von Gesichts-*Empfindung* u. *Vorstellung* bezieht Vf. lediglich auf das Räumliche, nicht auf Licht u. Farben, indem er gesteht, dass diese letzten in beiden dieselben seien. [Eine *Gesichts*vorstellung des Raumes ist aber durch Farben- u. Lichtvorstellung hervorgebracht u. nur durch sie allein. Es kommt zu ihr nichts Neues hinzu, was nicht schon vom Gesichts-*Sinne* gegeben wäre. Vf. fragt (S. 192): Kann eine *Empfindung* der Sehhaut statt finden, als nur räumlich gedacht, getrennt von Licht u. Farben, da alle u. jede Empfindung derselben einzig Licht u. Farbe ist? Und Ref. fragt ebenso: Kann eine Gesichts-*Vorstellung* statt finden, als nur räumlich gedacht, getrennt von Licht u. Farben? u. bekennt sein Unvermögen dazu. Ihre Bilder sind zwar in der Regel blasser, als die des Sinnes, aber sie gestalten sich einzig durch Reproduction von Licht u. Farbe. Ihr räumlicher Theil ist nur ein Lichtraum, gegeben durch die Eigenschaften der Farben. Ref. sieht daher nicht wohl ein, wie ein wesentlicher Unterschied zwischen dem Gehalte beider Thätigkeiten der Sensibilität bestehn kann, auch haben für ihn die Gründe des Vf. keine beweisende Kraft.] Diese Gründe sind: 1) dass die G.-Vorstellung alle 3 Dimensionen des Raumes enthalte, die G.-Empfindung nur 2 (Länge u. Breite), u. man z. B. eine Kugel sich wohl vorstellen, aber nur als Scheibe sehen könne. [Ich für mein Theil bin nicht im Stande, mir die *Gesichts*-Vorstellung von einer Kugel anders zu machen, als als Scheibe. Alle G.-Vorstellung kann nur flächenhaft sein; denn die Mittel, welche das räumliche Nachbild mir hierbei vor den Geist führen, sind dieselben, wie im Auge, d. h. Farben- u. Lichtabstufungen, u. können dasselbe daher nicht anders machen, als der äussere Sinn. Dabei zweifle ich, ob der Vf. dem Auge die Wahrnehmung der Tiefe oder die Fähigkeit, zur Entwickelung dieser Idee beizutragen, mit Recht ganz u. gar absprechen kann, ist sie doch in jeder Sinnesempfindung überhaupt schon enthalten. Jeder Sinn behandelt seinen Gegenstand als etwas Aeusseres, nimmt seine Bilder ausser sich wahr u. unterscheidet sich dadurch von dem Gemeingefühle, was in Verbindung mit dem Sinne uns von den Grenzen unsres Organismus benachrichtigt; aber mehr als jedes andre Sinnesorgan stellt das Auge seine Empfindungen vor sich hin. In diesem Aussersichsetzen, was der Sinnesthätigkeit wesentlich zukommt, liegt ja schon der Ausdruck der Tiefe u. die Möglichkeit, die Idee derselben im Geiste zu erwecken. Auch sehen operirte Blindgeborene allerdings zwar die Gegenstände nicht so fern wie später — wahrscheinlich wegen der gesammelten Receptivität ihrer Nervenhaut, — aber sie geben doch an, dass sie ihre Augen berührt, also ausserhalb derselben gelegen hätten.]

2) Führt Vf. die *Grössen*verschiedenheit der G.-Empfindung u. Vorstellung an. Die Gegenstände entwürfen ein ganz kleines Bild im Auge u. doch entspräche die Vorstellung derselben dieser Kleinheit nicht. Je weiter der Gegenstand entfernt sei, desto kleiner sei das Bild auf der Netzhaut, u. dennoch bilden wir eine der wirklichen Grösse desselben angemessene Vorstellung, z. B. von einem nahen Bleistifte u. entfernten Thurme. [Allein theils ist das Netzhautbild nicht die Empfindung selbst, die unmittelbare Wahrnehmung (Empfindung) zeigt es uns gleich in viel grösserer Ausdehnung, also nicht erst die Vorstellung, theils ist dem Geiste die Idee der Unendlichkeit des Raumes u. der Zahl eingeboren u. die Einbildungskraft kann daher in Folge des Urtheils oder anderer Verhältnisse die gewonnenen Augenbilder nach Belieben vergrössern u. verkleinern, ja bekanntlich auch deren Formen verschieden zusammenstellen.]

3) Die *Umkehrung des Bildes* auf der Netzhaut ist dessenungeachtet verbunden mit einer *geraden* Vorstellung. [Das Geradesehen ist indess nicht Vorstellung, sondern integrirender Theil des Sehprocesses selbst. Der Sehnerv wirkt wie alle Empfindung von innen nach aussen, was die Druckbilder, der Mangel des Rückwärtssehens u. s. w. beweisen. Ein Umkehren des Bildes durch die Einbildungskraft ist daher nicht nöthig.] Hierbei werden die Beweise einer Umkehrung des Bildes auf der Nervenhaut zusammengestellt u. kritisirt, auch neue hinzugefügt. Vf. sah das verkehrte Bild an einem Hundeauge, wo das Pigment an einer Stelle fehlte, die sich von der dadurch fleckigen Iris bis in den Hintergrund des Apfels ausbreitete u. dadurch hellgrau u. durchscheinend wurde. (Der Hund war nicht lichtscheu.) [Beim lebenden Hechte kann man durch die *Hornhaut* u. *Pupille* an der Linse vorbei im Hintergrunde des Auges dasselbe sehn.] Scheiner's bekannter Versuch mit dem Kartenblatte u. davor gehaltener Nadel wird hierbei angeführt u. das verkehrte Bild der letzten als Schattenriss erklärt [wohl richtig!].

4) Die verschiedene *Zahl* der G.-Empfindung u. Vorstellung. Bei doppelten Augen, also Em-

pfindungen, sei die Vorstellung dennoch nur einfach. Vf. legt hierauf für seine Ansicht ein besonderes Gewicht u. zwar um so mehr, als sich die Congruenz des Gesichtsfeldes oder die Identität beider Netzhäute nur auf das *Räumliche* in der Vorstellung beziehe und nicht auch auf die *Farben*, die doch das eigentliche Object des Gesichtssinnes seien. Diess soll besonders auch auffallend dafür sprechen, dass das Gesicht in seinen *räumlichen* Vorstellungen durch das *Gefühl* seine Selbstständigkeit erhalte, was ja zur Wahrnehmung des *Räumlichen* der Körper vorzüglich bestimmt sei. Die Erfahrung, welche nach Gall neuerdings besonders J. Müller wiederholt u. mit Bestimmtheit gegen Janin ausgesprochen hat, dass nämlich, sobald man ein verschieden oder entgegengesetzt gefärbtes Glas mit jedem Auge beschaut, die entgegengesetzten Farben, auch im identischen Gesichtsfelde, *nicht* zur *Mittelfarbe* zusammenfliessen, bestätigt Vf. u. benutzt sie, um zu beweisen, dass das Einfachsehen nicht Sinnesthätigkeit, sondern Vorstellung sei, u. zu zeigen, wie viel das Getast zur Ausbildung der Gesichtsvorstellungen beitrage. [Obgleich diess letzte auch schon aus den bereits berührten Gründen mir nicht zusagen wollte, so wäre es doch allerdings sehr sonderbar, wenn die 2 Augen *eine* gemeinschaftliche Empfindung vom Raume u. dennoch doppelte nicht zu neutralisirende Empfindungen ihres eigentlichen Objects, der Farben u. des Lichts hätten. Unter solchen Umständen würde man nicht umhin können, das Einfachsehen aus dem Gebiete der Sinnesthätigkeit in das der Vorstellungskraft zu verweisen, wenn es auch nicht, wie Vf. meint, der Gesichtsvorstellung durch das Getast zugebracht sein kann; denn Gesicht u. Getast müssen sich ja erst durch Vermittelung des Gemeingefühls u. s. w. über die Eindrücke, die in beiden parallel sind, verständigen, u. erst dann kann ein Blindgewordener noch Gesichtsvorstellungen durch die Wahrnehmungen des Getasts sich bilden, er bildet sie aber dann genau nach der alten Verständigung. Das Getast kann der Gesichtsvorstellung nichts geben, was die Gesichtsempfindung nicht schon enthalten hätte. Diese Vervollkommnung jener durch das Getast ist scheinbar u. beruht nur auf Wiederholung u. Zusammenstellung alter, dem Gedächtnisse zurückgebliebener Vorstellungen, bei deren Empfindung Getast u. Gesicht früher einmal harmonirt hatten, so dass der Geist später durch die eine Empfindung, z. B. des Getasts, die harmonirende Gesichtsvorstellung wieder hervorrufen u. vollkommen oder unvollkommen ausbilden kann. Die Hauptsache hierbei aber ist, dass jene Beobachtung nicht zusammenfliessender Farben, woraus Müller, der den räumlichen Theil der Gesichtsidentität so schön durchgeführt hat, u. Heermann den Mangel einer qualitativen (Farben- u. Licht-) Identität beider Netzhäute ableiten, *unrichtig* ist. Diese Unrichtigkeit vollendet den Beweis, dass theils Vf. die Gesichtsvorstellung mit Unrecht dem Getaste unterjocht, theils rettet sie die Identität des Gesichtssinnes u. die Bedeutung des Chiasma nerv. opticorum. Man mag mir daher erlauben, hier die Versuche, die ich mit verschiedenfarbigen Gläsern gemacht, anzugeben. Ich bemerkte allerdings anfangs, als ich sie, z. B. gelb u. blau, getrennt *dicht* vor beide Augen brachte, wie Andere, nur eine Ausgleichung der Lichtintensität (was freilich wohl hinsichtlich der übrigen Resultate jenen Beobachtern schon einen Verdacht hätte erwecken sollen), aber keine Verwandlung in eine deutliche Mittelfarbe, grün. Allein ich sah auch bald ein, dass *dünne* Glasscheiben, deren man sich in der Regel zu solchen Versuchen bedient, *dicht* vor die Augen gehalten, gewöhnlich nicht so gesättigte Farben zeigen, besonders im Mittelfelde, dass man überhaupt mit Bestimmtheit ihre etwaige Veränderung beobachten kann. Weiter (1—2') abgehalten dagegen erscheint die Farbe brennender u. gesättigt u. ihre Eigenthümlichkeit scharf. Ich hielt daher obige 3" ins Gevierte betragende Gläser dicht an einander in dieser Entfernung vor beide Augen, bewirkte durch Verlegung des Convergenzpunktes der Sehachsen über die Gläser hinaus ein theilweises Uebereinandergehn derselben, u. die jedesmalige Folge war die unmittelbare Entstehung der *Mittelfarbe*, *grün*, an dem auf identische Stellen der Netzhaut gekommenen Stücke beider Gläser. So hatte ich auf der einen Seite ein gelbes, auf der andern ein blaues Feld u. ein in der Mitte beider liegendes nach der Convergenz der Augen verschieden breites grünes. Das Grün wurde aber bald blaugrün, ja wohl fast ganz blau, bald verschwamm diese Verdunkelung durch mittelgrün hindurchgehend wieder in hellgrün u. gelbgrün, ja ich konnte diese Farbennüançen willkürlich hervorrufen, je nachdem ich das linke oder rechte Auge mehr anstrengte u. darauf abwechselnd meine Aufmerksamkeit richtete. Ich weiss daher nicht, wie Müller bei diesem Versuche nie eine Ausgleichung zu einem mittlern Eindrucke des Grünen aus blau u. gelb bekommen hat. Auch fand ich niemals, wie er, da wo die Felder über einander treten, zerrissene Ränder, sondern eine *allmälige* Abschattirung in die entgegengesetzte Nüançe des Grünen. Vf. sagt, man habe übersehn, dass bei solchen Versuchen die Scheidung der Farben nicht in die Mittellinie des Gesichtsfeldes falle, sondern die hellere Farbe über diese nach der andern Seite hinüberreiche. Diess ist schwerlich constant, ich sah auch das Gegentheil, beide Farben schwimmen in einander über u. werden wie Wolken oder Vorhänge vor dem beobachtenden Auge abwechselnd vorbeigezogen. Ich wiederholte übrigens obigen Versuch mit roth u. blau, roth u. gelb u. s. w. mit vollkommen gleichem Erfolge. Wollte man denselben mit *dicht* vor die Augen gehaltenen Gläsern machen, so würden wahrscheinlich durch u. durch gefärbte dicke Glaswürfel dem Zwecke entsprechen; aber bei einiger Uebung

kann man selbst bei Glas*scheiben dicht* vor den Augen die Mittelfarben leicht erkennen, besonders wenn man die Gläser allmälig nähert, auch ohne diess aber bei recht brennenden Farben. Jedenfalls ist hiermit die vollkommene, quantitative wie *qualitative* Identität beider Netzhäute bewiesen u. dem Chiasma, dessen alte physiologische Bedeutung wegen der mangelnden qualitativen Identität des Gesichts vom Vf. auch angefochten wird, eine neue Stütze gegeben.]

5) Ist die G.-Empfindung u. Vorstellung *nach dem Orte* verschieden. Unsre Empfindung ist im Auge u. doch stellen wir uns die Gegenstände weit von diesem Orte der Empfindung vor. [Das Aussersichsehn überhaupt gehört dem Sinne an sich an u. die Bestimmung mannigfacher Entfernung ist ebenso wenig Sache der unmittelbaren Gesichtsvorstellung, sondern Urtheil. Hier hat den Vf. wohl der vage Gebrauch des Worts „Vorstellung" im gewöhnlichen Leben irre geführt.]

Abschnitt II. geht die verschiedenen Sinne durch in Beziehung auf ihre etwaige Fähigkeit, den räumlichen Gesichtsvorstellungen zur Selbstständigkeit zu verhelfen u. findet, dass nur der Tastsinn, der vorzugsweise mit räumlichen Wahrnehmungen beschäftigt ist, diesen Dienst dem Gesichte erweisen kann.

Abschnitt III. enthält die physikalischen Gesetze des Sehens, um zu erfahren, wie viel dem Gesichte ursprünglich zur Bildung der Gesichtsvorstellungen gebührt, grösstentheils gut abgehandelt u. durch zweckmässige Figuren erläutert. Auf die Gesetze des Sehens mit einem Auge folgt das Sehen mit beiden Augen [wobei Ref. jedoch die neue Bestimmung des Horopters für ebenso unrichtig halten muss, als des Vf. Angabe des Müller'schen Horopters es ist. Vf. wirft Müller mit Unrecht vor, dass er bei Bestimmung desselben den Unterschied, welcher in der Richtung der Lichtstrahlen von seitlichen Punkten durch verschiedene Brechung der durchsichtigen Medien veranlasst wird, übersehn habe, obgleich M. die Richtung der Strahlen nach den Radien durch die Mitte der brechenden Medien angiebt. Die Richtigkeit seines Horopters kann daher mathematisch streng bewiesen werden, vorausgesetzt, dass gleichweit vom Achsenpunkte entfernte Stellen der Nervenhaut identisch sind, die Krümmungen im Auge sphärisch u. überhaupt das Ganze nur als einfache Linsenvorrichtung angenommen werden. Der Vf. bestimmt als Horopter eine Curve von *geringerer* Krümmung als eine Kreisfläche, seine Construction scheint Ref. aber nicht scharf, so wie die beigegebenen Figuren für seinen u. Müller's Horopter. Den Verticaldurchschnitt des Horopters giebt er aber, wie uns scheint, richtig, als Kreisbogen an, der nach den Seiten hin immer kleiner wird. Nehmen wir diess zusammen, so wäre Horizontal- u. Verticalhoropter die Höhlung einer Kugel]. Bei Erwähnung des Schielens theilt er es nach der Stellung der Augen ein in Strabismus convergens, semiconvergens, semiparallelus, parallelus u. divergens [semidivergens]. Str. semip. kommt vor, wenn nur ein Auge geschlossen wird oder erblindet ist, parallelus beim kleinen Kinde u. Amaurose oder Schliessen beider Augen, die übrigen bei mancherlei Augenübeln.

Abschnitt IV. Vf. entwickelt, wie in den räumlichen Gesichtsvorstellungen die *Form, Entfernung, Richtung* u. *Grösse* der Gegenstände vorgestellt [vielmehr *beurtheilt*] werden. Die *Form* wird nach dem Gefühle vorgestellt in den schrägen Flächen u. allen Verhältnissen der Dicke; die *Entfernung* nach der Grösse des Bildes, nach der Convergenz der Sehachsen, nach der augenblicklichen Sehweite des Auges, nach der Stärke der Zerstreuungsbilder, nach den Gesetzen der Zerstreuung des Lichts mit der Entfernung des leuchtenden Gegenstandes, vorzüglich aber nach dem mit der Entfernung abnehmenden Unterschiede von Licht u. Schatten. Die *Richtung* zum Auge wird bestimmt nach der afficirten Stelle der Netzhaut, wobei aber die jedesmalige Brechungsstärke des Auges zu berücksichtigen ist, die Richtung des Gegenstandes zum *Körper* aber nach der Richtung der Augen, des Kopfes, des ganzen Körpers. Die *Grösse* kann nur erst nach der Entfernung bestimmt werden, weil sie nach der Grösse des Netzhautbildes beurtheilt wird, diese aber zum Theil von der Entfernung abhängt, wobei aber noch auf die Brechungsstärke der durchsichtigen Medien Rücksicht zu nehmen ist. Nach des Vf. Versuchen soll ein Nachbild kleiner werden bei verkürzter, grösser bei verlängerter Sehweite, u. die Ursache sei die Gewohnheit, bei Beurtheilung der Grösse eines Gegenstandes die augenblickliche Sehweite mit in Anschlag zu bringen. [Mir hat der Versuch bis jetzt nicht gelingen wollen, Huek (S. 21) giebt jedoch auch schon dasselbe an.] Auch die Stärke der Erregung der Sehhaut hat Einfluss auf die Vorstellung der Grösse u. weiss erscheint daher grösser als schwarz. Die Form der *schrägen* Flächen wird nach Entfernung u. Grösse gefunden, ihre Richtung nach der Beleuchtung. Indem Vf. nun auf das Sehen mit *beiden* Augen übergeht, nimmt er noch einmal das Einfachsehen vor u. verweist es in das Reich der Vorstellungen u. zwar, weil die Empfindung nicht nach den leitenden Nerven, sondern nach ihrer peripherischen Ausbreitung zur Vorstellung ausgebildet werde u. daher z. B. Amputirte noch über Schmerzen in den abgenommenen Gliedern klagen [diess beweist aber gerade die Wirkung des Hirnendes der Nerven], weil es ferner kein *qualitatives* Einfachsehen gäbe [ist eben durch Versuche widerlegt worden] u. weil einzelne Menschen ohne Chiasma nicht doppelsichtig gewesen seien [sind sehr wenige u. in mehrfacher Hinsicht dubiöse Fälle. Valverde sagt nur: ...ipse in nonnullis divisionem inter utrumque nervum observavi. Vesal berichtet noch am genauesten,

aber doch unzureichend, denn wenn auch die Anverwandten des Menschen ihn versicherten, dass er ein vorzügliches Gesicht gehabt habe, sie auch nichts von Doppelsichtigkeit an ihm bemerkt hätten, so fragt sich doch noch, sahe er nicht vielleicht abwechselnd mit dem rechten oder linken Auge? Auch stehen die beiden Sehnerven in der Abbildung von Vesal nur 1''' von einander, konnten daher wohl in Zusammenhang an dem frischen Hirn gestanden haben]. Vf. sucht das Einfachsehen durch das allgemeine Gefühl zu erklären u. sagt: Nach Anleitung der begleitenden Gefühlswahrnehmungen nimmt die Gesichtsvorstellung das Räumliche auf u. bildet sich nach diesen doppelten u. gleichen Empfindungen nur eine Vorstellung, ohne dass es ihr beikäme, erst nach jeder einzelnen Empfindung eine besondere Vorstellung zu bilden. [Zweifelt Vf., dass ein Fühlloser nicht auch die doppelten Empfindungen des Einfach- u. Doppelsehens haben würde?] Dann werden noch die Gesichtstäuschungen durchgegangen, Fälle von Gelbsehen ohne Gelbsucht angeführt, die hellen Mouches volantes von arterieller, die nebligen flockigen aber von venöser Congestion erklärt u. s. w.

Abschnitt V. Eine Recapitulation der einzelnen Gründe u. Verdeutlichung durch den bekannten Fall von Cheselden, der englisch u. deutsch abgedruckt ist, u. die Geschichte Caspar Hauser's.

Steindrücke, Papier u. Druck sind gut u. deutlich, es fehlt aber dem Buche ein Inhaltsverzeichniss. *Huschke.*

217. *Medicinische Beobachtungen u. Beiträge über die Salicine;* von P. J. Blom, der Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe Doctor, Mitglied(e) der Societät der Wissenschaften u. Künste, der medicin. Societät (Vis unita fortior te Hoorn) zu Utrecht, u. prakt. Arzte daselbst. Aus dem Holländischen übersetzt u. mit Anmerkungen versehen von D. Salomon, der Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe Doctor u. s. w. Potsdam 1835, bei Vogler. 104 S. Kl. 8. (12 Gr.) — Eines der an sich verdienstlichen u. brauchbaren Bücher, von denen man wohl anerkennen darf, dass es zweckmässig gewesen, sie herauszugeben u. selbst zu übersetzen. Den ersten Paragraphen nimmt eine „geschichtl. Uebersicht" der Entdeckung des Salicins u. seiner Heilkräfte ein, als deren Resultat angegeben wird, dass Rigatelli (in Verona im J. 1826) den ersten Grund zur Entdeckung der Salicine gelegt (doch hatte bereits im J. 1825 der Apotheker Fontana zu Laziza bei Verona aus der Rinde von Salix alba einen Körper dargestellt, den er Salicine nannte), dass Buchner dieselbe zuerst angezeigt u. mit Färbestoff verbunden, dargestellt, Leroux sie rein dargestellt u. Miguel zuerst in der Heilkunde angewendet habe (S. 1—14). — Von 40 Krankengeschichten, welche nunmehr folgen, betreffen nicht weniger als 21 intermittirende Fieber, gegen deren verschiedene Formen die Salicine in Form von Pulvern oder Mixtur u. in Gaben von unter ½ bis zu 2 oder 6 Gran (Vorschr. S. 17, wenn nicht, wie wahrscheinlich, ein Druckfehler hier obwaltet, indem statt div. in II part. stehen sollte div. in XII part.), gewöhnlich zu 1 Gr. stündlich sich — wie bereits anerkannt — als kräftiges Febrifugum erwies. Sechs andere Fälle betreffen Fluor albus (Nr. 3, 14, 18, 19, 23, 24), wogegen das Mittel bereits von Miguel empfohlen war u. der in dem Vaterlande des Vf. bekanntlich ein endem. Leiden ist. Der Gebrauch war wie beim Wechselfieber, Heilung u. respective Besserung fand in 5 Fällen statt, wobei jedoch für Nr. 19 das Untersagen des bis dahin benutzten Feuerstübchens in Betracht kommt; ein Fall widerstand gänzlich (Nr. 18). Es scheint demnach dem Medicamente eine nicht geringe Heilkraft gegen dieses lästige Leiden innezuwohnen; jedoch verdient wohl für viele Fälle die vom Uebersetzer beigefügte Formel den Vorzug. ℞ Cort. salic. ℥j, Acid. sulph. dil. ʒj, coq. c. aq. font. ℥xvj; col. ℥viij adde Syr. cort. aur. ℥j. D. S. Alle 2—3 St. 1 Essl. voll; welchem Decocte man auch etwas Alaun zusetzen kann. Der Herr Uebersetzer hat dasselbe auch bei kalten Fiebern wirksam befunden, was Ref. nicht bezweifelt, obgleich Chemiker einwenden dürften, dass das Alkaloid hier nicht wirken könne, da die Salicine von der Schwefelsäure zersetzt wird. Eine katarrhal. Diarrhöe mit gastrischem Schleimfieber wich dem Gebrauche des Mittels nicht (Nr. 20); drei andere Fälle von chronischer u. nächtlicher Diarrhöe scheinen für dasselbe zu sprechen (Nr. 26 u. 27 u. 37). Sieben, meist Schleimschwindsuchten oder hektisches Fieber betreffende Fälle setzen die Salicine in die Reihe der Tonica, welche zur Erleichterung u. bisweilen zur Hebung der destructiven Schleimüberfüllung des Blutes geeignet sind. (Nr. 10, 21, 22, bes. 33, Nr. 34, bes. 39, Nr. 40). Nr. 32 (Asthma pituitosum c. febre interm.) war ein für das Medicament wohl höchst geeigneter Fall, Nr. 28, wo ein katarrhal. Schleimfieber unter dem Gebrauche von Salmiak mit Roob sambuci 6 Tage lang verlief u. die Nachkur durch Salicin vollendet wurde, beweist wenig oder gar nichts. — §. 3. (S. 80) erörtert die Heilkräfte der Salicine, wie sie bereits aus unserer kurzen Kritik der Krankheitsgeschichten hervorgehen. Hr. B. schreibt ihr „eine einfache tonische stärkende" (sic) u. eine fiebervertreibende Kraft zu; 8, 20—40 Gran waren für letzteren Zweck nöthig, gegen die von Hrn. Miguel zugelassenen grossen Dosen (50 Gran) erklärt sich der Vf. mit Recht, Recidive erscheinen so häufig als nach der China. Endlich wird noch die Wirkung des Mittels auf die Schleimhäute betrachtet u. nach Verdienst u. mit lobenswerther Besonnenheit gewürdigt. Eine lehrreiche Vergleichung der Wirkung des schwefels. Chinins, der Piperine u. Salicine bildet den Inhalt des 4. §. (S. 90 bis Ende). — Die Erwähnung der „Anmerkungen" von Seiten des Hrn. Uebers. auf dem Titel

hätte mehr und einflussreichere erwarten lassen. Im Uebrigen ist die Uebersetzung gut, Druck u. Papier sind lobenswerth. *Vetter.*

218. *Handbuch der Arzneiverordnungslehre;* von *Dr.* Philipp Phoebus, Privatdocenten an der K. Friedrich-Wilhelms-Universität u. prakt. Arzte zu Berlin u. s. w. Als zweite, gänzlich umgearbeitete Ausgabe der 1831 erschienenen „Receptirkunst" des Vf. Mit K. Würtemb. Privilegium gegen den Nachdruck. *Erster Theil. Allgemeine Arzneiverordnungslehre.* Berlin, 1835. Bei August Hirschwald. 8. XVI u. 408. S. *Zweiter Theil. Specielle Arzneiverordnungslehre.* Ebendaselbst 1836. VI u. 608 S. (Zusammen 5 Thlr.) — Die 1831 von dem Vf. herausgegebene, mit verdientem allgemeinem Beifalle aufgenommene „specielle ärztl. Receptirkunst" enthielt zwar viele zur allgemeinen Receptirkunst gehörige Bemerkungen, doch nur, da das Allgemeine eigentlich ausser dem Plane des Werks lag, in Anhängen, Noten u. Einschaltungen. Diese Beiträge nahmen vielen Platz ein u. konnten doch andere Werke über allgemeine Receptirkunst, da sie nothwendig nicht gehörig geordnet u. unvollständig sein mussten, nicht entbehrlich machen. Der Vf. folgte daher, wie wir in der Vorrede lesen, als im vorigen Jahre jenes Buch vergriffen war, sehr gern mehreren Aufforderungen, die erwähnten Bemerkungen zu einem allgemeinen Theile zu erweitern u. somit ein vollständiges Handbuch der Receptirkunst zu liefern, besonders da, so werthvolle Arbeiten, was der Vf. gern zugiebt, sich auch über allgemeine Receptirkunst vorfinden, doch keine derselben dem Bedürfnisse ganz genügt u. wäre es auch nur, weil keine vollständig ist. Schon eine Compilation mit einiger Kritik aus diesen Schriften würde, wie Ph. meinte, verdienstlich gewesen sein, doch glaubte er, dass sich noch mehr thun liesse, dass es auch noch bedeutende Lücken u. Mängel auszufüllen u. abzustellen gäbe u. zwar folgende. 1) In fast allen Schriften über das Formulare ist das Pharmaceutische mehr oder weniger vernachlässigt, theils weil es den Verfassern selbst nicht geläufig war, theils weil sie von ihren pharmaceut. Kenntnissen keinen Gebrauch machen wollten. Auch der Vf., der nicht Apotheker gewesen ist, würde sich nicht vor vielen pharmaceut. Irrthümern haben verwahren können, wenn ihm nicht zwei pharmaceutischsachkundige Freunde, Hr. *Dr.* Henschel bei der ersten Ausgabe u. Hr. Apotheker Lockstädt bei der zweiten, beigestanden u. sein Manuscript einer strengen Censur unterworfen hätten. 2) Auch die Chemie mit ihren neueren Riesenfortschritten ist von den Schriftstellern über das Formulare noch nicht nach Gebühr benutzt worden, ja selbst Handbücher von Chemikern von Fach stehen in dieser Hinsicht etwas vernachlässigt da; sie ist aber besonders in zweierlei Hinsicht für die Receptirkunst wichtig: sie muss nämlich, wo es sich um die relative Dignität u. Zweckmässigkeit von pharmaceut. Operationen u. Formen, sowohl im Allgemeinen, als für einzelne Mittel handelt, befragt werden u. unpassende, einer nachtheiligen Zersetzung unterworfene Combinationen vermeiden lehren. Der Vf. hat sich bemüht, die neuere Chemie möglichst zu seinem Nutzen zu verwenden u. auch in Beziehung auf das Chemische hat ihn der obengenannte Freund unterstützt. 3) Auch die Physiologie u. andere medicin. Disciplinen verdienen gelegentliche Benutzung als Hülfswissenschaften der Receptirkunst u. eine solche Benutzung hat der Vf., wo es ihm möglich war, vorgenommen. 4) Besonders wichtig schien es ihm, den gesammten Vorrath zweckmässiger, als bisher geschah, zu ordnen. Die vorhandenen Schriften haben besonders zu wenig für gehöriges Fortschreiten vom Allgemeinen zum Speciellen, vom Einfachen zum Zusammengesetzten gesorgt. Es schien ihm daher durchaus nöthig, dem Abschnitte über die Arzneiformen einen Abschnitt über die in der Magistralreceptur vorkommenden pharmaceut. Operationen voranzuschicken. Auch nehmen die mehrsten Schriftsteller in ihre Lehrbücher der allgemeinen Receptirkunst, um die fehlende specielle in etwas zu ersetzen, viele, nur auf einzelne Mittel bezügliche Regeln auf, die der Vf. für den 2. Theil seines Werks aufsparen u. so im ersten für wichtigere Gegenstände Platz gewinnen konnte. 5) Schien es dem Vf. auch dringend nothwendig, das Material etwas philosophischer zu bearbeiten, als bisher geschehen war. Die eigentlich technischen Regeln müssen zwar empirisch gegeben werden, die Gründe der Regeln aber, so weit es überhaupt nöthig ist, sie anzugeben, u. alle Definitionen müssen möglichst philosophisch ausgedrückt sein. Es kommt namentlich bei den Definitionen der Arzneiformen u. Formvarietäten darauf an, dass sie nicht blos beschreiben, wie dieselben gewöhnlich beschaffen sind, sondern hauptsächlich angeben, wie sie um ihres Zwecks willen beschaffen sein sollen. Bei der Weise, wie die Schriftsteller die Arzneiformen eintheilen, vermisst man oft jedes leitende Princip, auch verstösst man häufig wider die Vorschriften der angewandten Logik, indem man die Regeln bald zu sehr, bald zu wenig verallgemeinert. Die hier berührten Fehler suchte der Vf. möglichst zu vermeiden. Endlich schien es ihm 6) rathsam, den Kreis des in den Handbüchern der Receptirkunst gewöhnlich Vorgetragenen dadurch zu erweitern, dass er Alles aufnahm, was zur Kunst des Arztes, Arzneimittel zweckgemäss zu verordnen, gehört, wodurch auf dem Titel statt des Ausdrucks Receptirkunst ein bezeichnenderer nöthig wurde. Um möglichste Vollständigkeit in dieser Beziehung zu erreichen, war es daher nicht blos nöthig, alle äusserlich angewandten Formen ausführlicher, als sonst geschieht, abzuhandeln, sondern es musste auch Alles auf die Application der Arzneien Bezügliche angegeben werden. Dagegen hat der Vf. Manches weggelassen, was sich in anderen Handbüchern der Receptirkunst findet, z. B. Regeln für

Bildung der Officinalformeln, da diejenigen, welche Pharmakopöen verfassen, Handbücher über das Formulare nicht zu befragen brauchen; dann die kleinen u. kleinlichen Regeln für das Berechnen von Totalquantitäten u. das Eintheilen derselben in Einzeldosen, da sich diess Rechnen am besten ex usu erlernt. — Diess ist zuerst der Hauptinhalt der Vorrede u. das aus dieser in möglichster Kürze bisher Mitgetheilte schien dem Ref. besonders deshalb hier einen Platz zu verdienen, weil es von wesentlichem Interesse für die genaue Würdigung des Werks, um die es sich ja hier besonders handelt, ist: den Standpunkt kennen zu lernen, auf dem der Vf. bei Bearbeitung desselben stand, u. diesen Standpunkt hat Ph. in der Vorrede wohl sehr treffend bezeichnet. — Was nun zweitens die Oekonomie des ganzen Buchs anlangt, so ist dieselbe kürzlich folgende. Der *erste* Theil zerfällt in eine Einleitung u. in 9 Capitel. Die Einleitung (S. 1—10) handelt vom mündlichen u. schriftlichen Verordnen, von dem Begriffe: Receptirkunst u. Arzneiverordnungslehre, von der Trennung der letztern in einen allgemeinen u. speciellen Theil u. von den Quellen u. dem Werthe, so wie von Bemerkungen über den Vortrag der Arzneiverordnungslehre. Das *erste* Capitel (S. 10—18) giebt dann allgemeine therapeutisch-pharmakolog. Regeln; das *zweite* (S. 19—43) allgemeine chemisch-pharmaceut. Regeln; das *dritte* (S. 44—52) allgemeine Regeln, die sich auf die Individualität des Kranken beziehen, u. das *vierte* (S. 52—71) allgemeine Regeln über Wahl u. Benutzung des Applicationsorgans. Das *fünfte* Cap. (S. 72—103) enthält eine Dosenlehre u. das *sechste* Cap. (S. 103—126) umfasst eine allgemeine Anleitung zum schriftlichen Verordnen. Das *siebente* Cap. (126—186) bespricht die pharmaceut. Operationen; das *achte* (S. 187—392) die gesammten pharmaceutischen oder Arzneiformen in folgender Ordnung: Substanz, Species, Pulver, Zuckerwerkformen, Pillen, Stuhlzäpfchen, Pflaster, Cerat, Salbe, Gallerte, Conserve, Latwerge, Breiumschlag, flüssige Form u. elastisch flüssige Form, und das *neunte* (S. 392 — 395) die Application der Arzneien. Ein Anhang enthält eine Vergleichung der Thermometer von Réaumur, Celsius u. Fahrenheit (S. 396—399) u. nun folgt (S. 399—408) das Register. — Der *zweite* Theil beginnt mit einer Einleitung (S. 1—11). Nach dieser Einleitung enthält der genannte 2. Theil des Handbuchs die in Deutschland gebräuchlichen, einfachen u. zusammengesetzten Arzneimittel in alphabet. Ordnung u. zwar nach der Nomenclatur der Pharmacopoea Borussica. Da zu entscheiden, was gebräuchlich oder doch des Gebrauches werth sei, nicht Sache des Einzelnen ist, so hatte der Vf. sich in der 1. Ausgabe seines Werks rücksichtlich der Auswahl der aufzunehmenden Artikel an die 5. Ausgabe der Pharm. Boruss., die damals noch sehr neu war, gehalten. Seitdem sind nun aber einige andere Pharmakopöen erschienen, deren Auswahl ebenfalls zu beachten war, u. so enthält denn die hier anzuzeigende 2. Ausgabe 1) sämmtliche Arzneimittel der Pharm. Bor. V. Ausg. 1829; 2) sämmtliche Arzneimittel der Ph. milit. 1828; 3) sämmtliche Simplicia u. Präparate u. fast sämmtliche Composita der Hufeland'schen Armenpharmakopöe VIII. Aufl. 1834; 4) sämmtliche Simplicia, viele Präparate u. die meisten Composita der Ph. Slesv. (1831), der Ph. Hann. nov. (1833) u. der Ph. Austr. 4. Ausg. 1834; 5) sämmtliche, mit grosser Schrift gedruckten, für die Ph. Bad. bestimmten Simplicia der ersten Abtheilung der Pharm. univers. von Geiger, u. endlich 6) einige der wichtigeren Hausmittel, die häufig versendeten Mineralwässer u. eine Anzahl anderer Mittel, die besonderer Aufmerksamkeit werth scheinen, deren Empfehlung aber so neu ist, dass sie als noch nicht hinlänglich geprüft in den genannten Pharmakopöen nicht aufgenommen worden sind. Um aber das Buch nicht zu voluminös u. theuer zu machen, sind nur die Mittel der Ph. Bor. ohne Ausnahme in alphabet. Ordnung aufgeführt worden, die übrigen Mittel dagegen nur zum Theil ebenfalls in dieser Ordnung u. zwar die chem. Präparate dann immer unter der Benennung, die der Nomenclatur der Ph. Bor. entspricht, zum Theil an passenden Stellen anderen Artikeln beigefügt, namentl. Präparate u. Composita sehr gewöhnlich den Simplicien, zu welchen sie gehören. Sehr viele Mittel kann man daher leicht nur mit Hülfe des Registers auffinden. Bei allen nur einigermassen wichtigeren Präparaten u. Compositionen ist genau ihre Stärke u. Composition nach der Vorschrift der betreffenden Pharmakopöe angegeben u. danach sind die aufgestellten Dosen zu beurtheilen. — Da der erste u. wichtigste beim Verordnen von Arzneien zu beobachtende Punkt im Allgemeinen die Gabe, nächstdem aber die pharmaceut. Form ist, so ging die Absicht des Vf. dahin, die Dosenlehre u. die specielle Formlehre möglichst vollständig u. von jeder das Gepräge irgend einer ärztl. Schule tragenden Einseitigkeit entfernt zu geben. Er musste daher oft hierher gehörige Angaben Einzelner, die wichtig schienen, anführen. Ueberdiess bedurfte er einer Anzahl Recepte als Beispiele für Anfänger, u. so musste er denn dem Buche auch eine Receptsammlung beigeben, die er denn gleich so vollständig einzurichten suchte, dass sie dem unbemittelten jüngern u. dem vielbeschäftigten ältern Praktiker andere derartige Sammlungen entbehrlich machte. Er hat übrigens nicht ohne einiges Bedenken diese Beispielsammlung beigegeben, da auch er abschreiben fürchten musste, doch wäre diess wohl nicht seine Schuld u. Missbrauch darf nicht vom Gebrauch abhalten. — Schliesslich erklärt der Vf. in der in Rede stehenden Einleitung noch die typographische Einrichtung dieses Theils. Um aber nicht zu weitläufig zu werden, bezeichnet Ref. dieselbe nur als sehr gut u. zum schnellen Ueberblick, so wie zum leichten Auffinden sehr geeignet. Der Einleitung fol-

gen nun (S. 12—535) die einzelnen Arzneimittel in alphabet. Ordnung. Die Zahl der eingeflochtenen Recepte beträgt 1110. An die Abhandlung der einzelnen Mittel in der genannten Ordnung reihen sich zwei Anhänge. Der erste (S. 536—555) giebt eine kurze Anleitung zur ersten Hülfsleistung bei acuten Vergiftungen u. ist auch als besonderer Abdruck in den Buchhandel gekommen; der zweite (S. 555—563) giebt die Vorschriften zu den gewöhnlichen sowohl, wie zu den selteneren Getränken. Den Schluss macht (S. 563—608) das Register. — Nachdem nun Ref. aus der Vorrede zum 1. Bande u. aus der Einleitung zum zweiten dasjenige, was an den genannten Orten der Vf. zur richtigen Beurtheilung seines Werkes dem Kritiker u. dem Leser an die Hand gegeben u. weitläufig besprochen, mitgetheilt, auch die Oeconomie u. den Inhalt des Werks kurz zu bezeichnen versucht hat, geht er nun dazu über, am Schlusse dieser Anzeige sein unmassgebliches Urtheil über diese Schrift abzugeben. Dieses Urtheil kann im Allgemeinen nur *günstig* sein u. Ref. hofft, ein gleiches auch von anderen kritischen Instituten, welche Recht u. Billigkeit üben, zu hören. Was das Einzelne anlangt, so scheint zuerst dem Ref. die vom Vf. gewählte Benennung: *Arzneiverordnungslehre* einfach u. für das, was dieses Werk enthält u. enthalten soll, sehr bezeichnend u. er wünscht dieser Benennung das Bürgerrecht in der Wissenschaft. Nach der Annahme des Vf. hat die Arzneiverordnungslehre ausser den Regeln für die Abfassung der Recepte, auch noch allgemeinere Gesichtspunkte über die Art u. Weise, wie die Arzneiverordnungen jedesmal der Individualität des Krankheitsfalles anzupassen, wie das gesammte naturhistorisch-medicin. Wissen des Arztes behufs der Arzneiverordnung zu concentriren u. wie die auf schriftliche oder mündliche Verordnungen aus der Apotheke erhaltenen Arzneien bei den Kranken anzuwenden seien, aufzustellen. Die sogenannte ärztl. Receptirkunst ist sonach nur ein Theil der gesammten Kunst, Arzneimittel zweckgemäss zu verordnen, Receptirkunst war also für diese gesammte Kunst keine passende Benennung, wohl aber scheint es die vom Vf. gewählte, da es in diesem Worte angedeutet liegt, dass der Vf. — was auch geschehen ist — Alles, was beim Verordnen der Arzneimittel als solchem zu beachten ist, vortragen will, also mehr, als die Handbücher der Receptirkunst gewöhnlich geben. Der *allgemeine* Theil, der die beim Verordnen aller, oder doch vieler Arzneien geltenden Regeln zusammenstellt, ist, wie das ganze Werk, mit grossem Fleisse u. grosser Umsicht verfasst u. je mehr hier der Vf. auf einem bisher noch wenig bearbeiteten Felde beschäftigt war, um so mehr ist das, was er that, dankend anzuerkennen. Die Grenzen für diesen Theil hat der Vf. selbst mit bestem Willen weit gesteckt: sein Ziel war mögliche Vollständigkeit, u. was daher dem Anfänger etwas zu viel scheinen dürfte, kann demjenigen, der volle Belehrung wünscht, nicht zu viel sein. Die Ordnung ist logisch. Der Vf. geht vom Allgemeinen zum Speciellen, vom Einfachen zum Zusammengesetzten fort u. das Ganze ist, so weit diess möglich u. erlaubt war, philosophisch gehalten. Vom besonderen Werthe ist, dass das Pharmaceutische genau u., was nicht wenig sagen will, richtig angegeben worden ist u. dass überall auf die neuere Chemie Rücksicht genommen wurde. So aufmerksam auch Ref. auf das Pharmaceutische u. Chemische war u. so viele Mühe er sich auch gab, in dieser Beziehung etwas von Belange aufzufinden, woran man mit Recht hätte Ausstellungen machen können, um wenigstens zu zeigen, dass er in diesen Sachen nicht ganz unbewandert sei u. dass er wirklich danach suchte, so war doch seine Mühe vergebens u. Hrn. Lockstädt ist das Zeugniss wohl nicht zu versagen, dass er seinen Freund, den Vf., gut berathen habe. — Der *specielle* Theil, welcher die beim Verordnen jedes einzelnen pharmaceut. Arzneimittels geltenden Regeln enthält, ist, wie sich schon aus dem oben Angegebenen ergiebt, der reichhaltigste u. man kann wohl annehmen, dass jeder Leser hier mehr finden wird, als er erwartet. So viele Mittel auch Ref. zur genauen Prüfung nachschlug, so hat er doch das, was er erwartete, gefunden, ja er gesteht, in der Regel mehr gefunden zu haben, als er vermuthete. Dass ein Werk von diesem Umfange nicht Alles enthalten kann, versteht sich von selbst, u. es möchte wohl unbillig sein, wenn man tadeln wollte, dass der Vf. auf dieses oder jenes nicht Rücksicht nahm, besonders da bei einem solchen Tadel die Individualität etc. des Lesers u. die dadurch hervorgerufene Ansicht über das, was wichtig, minder wichtig u. unwichtig ist, sehr ins Spiel kommt. So vermisste Ref. z. B. bei der Senega die ihm sehr passend scheinende Vorschrift zu einer Gallerte behufs der Erleichterung der Expectoration nach Choulant, beim Sublimat Meurer's Angaben zu Pillen u. s. w., doch er ist weit entfernt, deshalb das Werk unvollständig zu nennen. Auf offenbare Unrichtigkeiten ist Ref. nie gestossen u. etwas Wesentliches hat er nie vermisst. Was will man mehr? Die reiche Receptsammlung ist meist als gutausgewählt zu bezeichnen u. auch in dieser Beziehung scheint dem Ref. das Werk für den Praktiker höchst nützlich. Dass er hier an den richtigen Gebrauch, nicht an den Missbrauch denkt, darf er wohl nicht erst hinzusetzen. Gleich nützlich scheinen die Anhänge. Der erste, welcher, wie angegeben, eine kurze Anleitung zur ersten Hülfsleistung bei acuten Vergiftungen enthält, verdient es, besonders seiner Kürze u. Bestimmtheit wegen, gewiss, dass er als besondrer Abdruck durch den Buchhandel verbreitet wird, u. auch der zweite dürfte, da er eine gute Uebersicht über fast alle Getränke gewährt u. erprobte Vorschriften zu ihrer Bereitung giebt, für viele Praktiker eine recht willkommene Beilage sein. Die Register sind, so weit sie Ref. prüfen konnte, genau gefertigt. —

Sieht Ref. auf Alles, was er bisher nach seiner vollen Ueberzeugung angab, zurück, so kann er nicht umhin — ohne im Geringsten das viele Gute zu verkennen, welches die Vorgänger des Vf. geleistet haben u. ohne zu läugnen, dass ohne dieselben u. ihre Leistungen der Vf. kein Werk der Art, wie das seinige ist, hätte liefern können — das hier angezeigte Werk das beste, vollständigste, dem jetzigen Stande der Wissenschaft entsprechendste, welches wir über den betreffenden Gegenstand besitzen, zu nennen u. zu wünschen, dass dasselbe der Führer einer recht grossen Anzahl der Aerzte werden möge. Es ist ein sicherer Führer! Auch die Verlagshandlung hat das Ihrige gethan u. für freundliche Ausstattung gesorgt. *Kneschke.*

219. *System der Physiatrik, oder der hippokratischen Medicin;* von Ferdinand Jahn. Erster Band. Physiologie der Krankheit u. des Heilungsprocesses, oder allgemeine Pathologie u. Jatreusiologie. Eisenach, Bärecke 1835. 582 S. 8. (3 Thlr. 4 Gr.) — Für keine der medicin. Doctrinen sind wohl so viel Systeme gebauet u. wieder baufällig geworden, als für die Pathologie, in welcher das Bedürfniss davon ebenso mächtig, als die Ausführung des Baues schwierig ist; rühmlich einerseits, interessant andrerseits bleibt daher jeder neue Versuch eines solchen Baues, als deren einen dieser erste Band eines Systems der Physiatrik oder der hippokrat. Medicin sich darstellt, für welchen der Vf. die Erwartungen dadurch steigert, dass er versichert, bei seinen Untersuchungen keinen Schritt weit gegangen zu sein, ohne auf Hippokrates, Platon, Paracelsus, Spinoza, Bacon, Harvey, Sydenham, Stahl, Frank, Reil, Oken u. ähnliche Hohepriester der Wissenschaft hinzublicken u. ihren Stimmen zu lauschen. Je verschiedenartiger nun diese lauten, desto grösser wird die Kunstfertigkeit vorausgesetzt, um daraus eine Harmonie mit der Form u. dem Wesen einer hippokrat. Medicin zu bilden. Wie die Schwierigkeit gelöst ist, wird folgende gedrängte Uebersicht des durch das Werk sich ziehenden Ideengangs zeigen, dessen Hauptscala vier, in Capitel geordnete Abschnitte bilden, von welchen der erste über Wesen u. Form der Krankheit handelt.

Jedes Leben, das niederste wie das höchste, ist nur dadurch, dass es zugleich in u. für sich u. im All ist. Alles Leben ist selbstständig, daher sträubt es sich vor der Vernichtung so, dass sein Aufhören, der Tod, nur durch eine Zwischenstufe zwischen seiner frühern Form u. dem Tode, nur durch einen Zwischenzustand zwischen beiden, welcher Krankheit heist, möglich wird. Daraus wird klar, dass die Krankheit Leben voraussetzt, u. mit demselben erlischt, dass sie innerhalb des Lebens spielt u. dass sie selbst Leben ist, aber verändertes Leben. Somit erscheint sie als ein Lebensprocess u. ist auch, weil nichts ausserhalb der Natur sein kann, als ein Naturprocess, als ein Glied im Universum anzusehen. Jedes Organ, ja jede Faser des Leibes hat ein besonderes, eigenthüml. Leben u. es kann daher eine Krankh. erzeugende Schädlichkeit durchaus nicht auf alle Organe des Leibes zugleich Krankh. bringend wirken, folglich liegt am Tage, dass die Krankh. nur in einer partiellen Veränderung u. Umwandlung des Lebens besteht. Thätigkeit u. Materie, Leben u. Leib bedingen sich gegenseitig dergestalt, dass organ. Substanz u. organ. Thätigkeit nur in, durch u. mit einander sein können, u. so muss denn auch mit derjenigen Veränderung des Lebens, in welcher die Krankh. besteht, stets u. immerdar eine gleichzeitige Veränderung der organischen Substanz verbunden sein. Wie nun demnach die Krankh. aus Leib u. Leben besteht u. ein, wenn auch unvollkommen, in sich geschlossenes, von anderen Dingen der Natur, auch von dem sie in sich tragenden Organismus, mehr oder weniger geschiedenes, diesem letztern sogar feindlich entgegengesetztes, auf seine Unkosten bestehendes Sein darstellt, so ist sie mit allem Rechte als ein in dem Leben aufgekommener, an demselben schmarotzender, selbstständiger niederer Lebensprocess u. Organismus, als eine Afterorganisation zu betrachten. Hieraus ergiebt sich mit Klarheit, dass nur gänzliches Verkennen u. Missverstehen der Gesetze des Lebens die Ansicht erzeugen konnte, dass die Krankheit als etwas Normwidriges, als abnormer Zustand gelten müsse. Nach allen diesen vorausgeschickten, wohlbegründeten Sätzen kann nun die Krankh. bestimmt werden als derjenige im Leben selbst spielende u. in übermässigem Hervortreten einer einzelnen Grundrichtung desselben, entweder der egoistischen oder der kosmischen, beruhende, die übrigen Lebensthätigkeiten störende, einen selbstständigen, niedern Lebensprocess u. Organismus, eine Afterorganisation darstellende Hergang, durch welchen, wenn er zu seinem Ziele gelangt, behufs ihrer stetigen Verjüngung, die Natur die Individuen zur Vernichtung führt. Da sie in Anomalie einer einzelnen Lebensrichtung besteht, so muss sie in dem Lebensprocesse, in welchem sie spielt, Störungen hervorbringen, wobei in die Augen leuchtet: 1) dass diese Störungen nicht zu den Lebensäusserungen der Krankheit selbst gehören u. auch nicht die Krankheitssymptome genannt zu werden verdienen; 2) dass die angeblichen Krankheitssymptome grösstentheils nichts Anderes sind, als Erscheinungen der durch die Krankh. bewirkten Störungen des Lebens; 3) dass die hierin liegende Verwechselung nothwendig hat dahin führen müssen, dass man sowohl mit den eigentlichen Lebensäusserungen der Krankheiten, als auch mit dem Einflusse der Krankheiten auf das Leben fast ganz unbekannt blieb, somit auch nicht einmal den Anfang zur Herstellung einer wohlbegründeten Krankheitslehre machen konnte. Die Verschiedenheit der Krankheitsform wird durch die Krankheiten entweder des vegetativen oder des sensitiven Lebens gebildet, worin wieder zwei Unterabtheilungen bestehen, je nachdem entweder die egoi-

stische oder die universelle Richtung des Lebens in dem einen oder dem andern Grundsysteme der Organisation krankhaft ergriffen ist. Das im ungemessenen Hervortreten der egoistischen Richtung des vegetativen Lebens gegebene Kranksein tritt auf entweder als übermässige Entwickelung sowohl der Lymphe, als auch der lymphat. Kanäle u. Drüsen (Scrophelkrankheit), oder als excessives Leben sowohl des Arterienbluts, als der Arterien (erhöhete Arteriosität, Synocha, Entzündung, arterielle Congestion), oder als wuchernde Bildung der festen Theile u. der secrementitiellen Flüssigkeiten des Organismus (Hypertrophie), oder als Schwinden derselben (Atrophie), oder als übermässige Entwikkelung des venösen Bluts (erhöhete Venosität), oder endlich als excessive Excretion (Colliquation). Das im übermässigen Hervortreten der egoistischen Richtung der Sensibilität gründende Kranksein besteht entweder in ungezügelter Thätigkeit der Bewegungsnerven (Krampf), oder der Empfindungsnerven (Neuralgie), oder in krankhaft gesteigertem Gemeingefühl u. instinctmässigem Fühlen der Aussenwelt (Somnambulismus), oder in krankhaft gesteigerten thier. Trieben (Satyriasis, Nymphomanie, Polyphagie, Polydepsie), oder in excessivem, einseitigem u. selbstischem Hervortreten u. Alleinherrschen der Vernunftthätigkeit (Narrheit oder Verrücktheit), oder in excessivem, eigenmächtigem Vorherrschen der Willensthätigkeit (Manie). Das im excessiven Walten der universellen Richtung der Sensibilität beruhende Kranksein stellt sich dar im Erlöschen entweder der Thätigkeit der Bewegungsnerven (Paresis, Paralysis, Resolutio), oder der Thätigkeit der Empfindungsnerven (Anaesthesia), oder des Gemeingefühls u. des instinctmässigen Fühlens der Aussenwelt, oder der thier. Triebe, oder der Vernunftthätigkeit (Anoia), oder der Willensthätigkeit (Abulia).

Der 2. Abschnitt behandelt die Organisationsverhältnisse der Krankh. u. unter ihnen zuerst die Symptome, die entweder nur der einzelnen Krankh. oder mehreren angehören, dynamische oder materielle, ständige oder vorübergehende, wandelbare, wahrnehmbare oder den Sinnen unzugängliche sind. Sie verhalten sich als die Lebensäusserungen des Krankheitsorganismus, dessen Entwickelung folgende Gesetze hat. 1) Jeder krankhafte Zustand ist Steigerung eines ihm entsprechenden normalen. 2) Das erkrankende menschl. Leben muss sich dem Leben der Thiere oder noch tiefer stehender Naturkörper annähern. 3) Wesen, die unter dem Menschen stehen, können beim Erkranken den unter oder über ihm stehenden in einzelnen Verhältnissen ähnlich erscheinen. 4) Das Weib vermag krankhaft in einzelnen Verhältnissen dem Manne ähnlich zu werden. 5) Das höhere Leben des Mannes vermag in Krankheiten dem niedern des Weibes ähnlich zu werden. 6) In Krankheit muss im Allgemeinen das Leben von der Form, welches es bei seiner höchsten Entwickelung zeigt, abweichen. 7) Viele Formen des Krankseins müssen mit den Erscheinungen des wirklichen Todes am Körper Aehnlichkeit haben. 8) Der Krankheitsorganismus muss in seiner Abgeschlossenheit sich häufig als eine Nachbildung u. Wiederholung des betroffenen Gewebes oder Organs darbieten. 9) Die Krankh., weil sie ein sehr einfacher Process ist, muss ein sehr unvollkommenes Leben darstellen. 10) Wenn das Bildungsgewebe u. das Blut, als die Muttersubstanzen des Leibes, erkranken, so muss leicht der Fall gegeben sein, dass sie vorschnell am unrechten Orte u. zu unrechter Zeit Bildungen hervorbringen, welche den normalen ähneln. 11) Viele Aftergebilde erweichen sich allmälig von innen nach aussen u. werden zerstört. Es hat aber jede Krankh. einen Typus, für welchen manche deutlichere u. stärkere Nachlässe u. Aufloderungen als andere zeigen, die zum Theil mit den Ruhezeiten u. Thätigkeitsmomenten der Erde gleichzeitig, bei manchen Krankheiten jedoch davon unabhängig sind. Häufig zeigen sich in den zwischen zwei grösseren Remissionen liegenden Zeiten verstärkter Thätigkeit kleinere Remissionen, die so wie jene überhaupt eine verschiedene Dauer haben. Hauteruptionen lassen fast bei allen Krankheiten im Winter nach, die Nachlässe selbst aber sind, je näher am Ursprunge u. Ende der Krankheit, desto länger u. schneller auf einander folgend, wodurch ein Unterschied in den Typus der Krankheiten kommt. Diese haben in Hinsicht ihrer Stadien eine verschieden graduirte organische Metamorphose u. bestehen auf ihrer Höhe ziemlich gleichmässig u. gleichförmig. Die Metamorphosen sind bei manchen greller u. grösser als bei anderen, die der Evolution sprechen sich grösstentheils in üppiger Production, die der Involution in Absterben derselben aus, einige entstehen durch Hinzutreten neuer Gebilde u. Actionen zu den schon vorhandenen, andere durch Veränderung der letzteren, andere durch Absterben der Gebilde ohne Wiederersatz, andere mit Wiederersatz, andere durch Verlust des regen Lebens der Gebilde, u. viele endlich dadurch, dass Partien der Organisation ihr vorwaltendes Leben verlieren. Jede Krankheit beginnt mit einer latenten Periode, bietet sowohl in ihrer ersten Jugend, als in ihrem höchsten Alter keine schroff hervortretenden Charaktere dar, die Verhältnisse ihrer frühesten Lebensabschnitte wiederholen sich in den späteren, ihre höheren Formen durchschreiten bei ihrer Ausbildung die unter ihnen stehenden u. ihr Leben erlischt in seinen Producten u. Residuen. Allen Krankheiten kommt einerseits Selbstständigkeit, andrerseits Abhängigkeit von der Aussenwelt zu. Zufolge der letztern können sie Abnormität ihrer Form oder ihrer Entstehung u. Metamorphose oder ihres Typus erhalten; ausserdem können sie Entstehung anderer bedingen oder befördernd u. beschränkend auf sie wirken, ihre Abhängigkeit von der Aussenwelt bedingt

ihre eigenthüml. Vertheilung auf der Erde. Zufolge ihrer Selbstständigkeit können sie einzelne Partien ihres Organismus verlieren, ohne dass sie deshalb in ihrer Totalität vernichtet werden, oder auch das Verlorene wieder ersetzen. Die Ausbreitung der Krankheit im Organismus erfolgt entweder in der ihr ursprünglich eignen Gestalt oder in einer niedern Form oder indem ihr andere Züge aufgedrückt werden. Von dieser Weiterverbreitung muss aber die durch Ansteckkung bedingte unterschieden werden, dagegen in ihr die Krankheitszustände begründet werden, welche die Schule erbliche oder angeborene nennt. Alle Krankheiten sterben bald eines natürlichen, bald eines widernatürlichen, gewaltsamen Todes; das erstere lässt sich auf die beziehen, welche nach Vollendung ihrer sämmtlichen Stadien verlöschen, das zweite auf die sogenannten Morbi suppressi u. hier zeigen sie einen verschiedenen Grad von Lebensfähigkeit, fallen aber leichter in ihren ersten Anfängen u. bei ihrer Rückbildung diesem Tode anheim. Beim natürl. Tode lodert das Leben derselben noch einmal stark auf, auch erfolgt er zuweilen partiell. Jede Krankh. aber zerfällt bei ihrem Erlöschen in niedere Krankheitsformen, oder sie bildet sich in Gestalten um, die von ihrer eignen specifisch verschieden sind. Jeder Krankh. muss eine bestimmte mittlere Lebensdauer zugeschrieben werden.

Im 3. Abschnitte spricht sich der Vf. über die Entstehung der Krankheit dahin aus, dass sie durch einen Zeugungsprocess geschieht, entweder mittels Keime, die von einer früher vorhandenen Krankheit ausgehen, oder mittels äusserer schaffender Einflüsse, welche nicht Samen sind, sondern in Naturhergängen bestehen. Spontane Entstehung geschieht, entweder wenn einzelne Lebensbedürfnisse in Uebermaass auf den Organismus einwirken, ohne dass ihre Wirkungen durch die übrigen ausgeglichen werden, oder wenn der Organismus mit schwer zu beherrschenden Gegenständen in Conflict kommt u. die demselben zugewandte Lebensrichtung überspannt u. zu abnormer Vorherrschaft gebracht wird, oder endlich, wenn Mangel der Lebensbedürfnisse Einfluss gewinnt. Der Hergang bei ihrer Erzeugung bleibt aber immer der, dass eine einzelne Richtung des Lebensprocesses zur Ueberwucht gebracht wird, dass das Product der krankmachenden Potenzen im Allgemeinen immer dasselbe bleibt. Immer sind zwei Factoren thätig, das Leben u. ein Aeusseres, das auf das Leben einwirkt u. es verändert, nach der Schulsprache Krankheitsanlage u. Gelegenheitsursache, von welchen jene das weibliche, diese das männliche Princip zu nennen ist. Die Zahl der spontan entstehenden Krankheiten ist grösser, als die der aus Samen sich entwickelnden, die jedoch eine höhere Stufe im Krankheitsreiche einnehmen. Es giebt viele Krankheiten, die sowohl originär, als aus Samen entstehen können, u. unter jenen giebt es nicht leicht eine, welche nicht unter günstigen Umständen ansteckend werden könnte. Die Krankheitsanlage ist quantitativ u. qualitativ verschieden, jenes, je nachdem eine Lebensform mehr oder weniger zur Krankh. geneigt ist, dieses, je nach der verschiedenen Artung der Lebensformen, welche letztre von den Lebensverhältnissen ausgeht, welche einem Wesen vermöge seiner Stellung in einem der Naturreiche u. seiner Familien, Ordnungen, Gattungen, Arten, Unterarten oder welche es in individueller Hinsicht hat, u. so giebt es Krankheitsanlagen der Naturreiche u. s. w. u. der Individuen. Die äusseren Bedingungen der Erkrankung beziehen sich entweder auf das sensitive oder auf das vegetative Leben u. rufen entweder die universale oder die egoistische Richtung des Lebens hervor. Von ihnen sind viele gleichartige gleichzeitig in sehr grosser Zahl u. in sehr grosser räumlicher Ausdehnung u. sehr beträchtlicher Quantität vorhanden u. es erkranken deshalb häufig eine grössere Zahl von Menschen zugleich auf dieselbe Weise, wodurch die Volkskrankheiten, Seuchen gebildet werden. Samenerzeugung der Krankheiten entspricht ganz u. durchaus der sogenannten einsamen, monogenen Zeugung der niederen Wesen u. unter diesen namentlich der Erzeugung der Pilze. Das Ausstreuen des Krankheitssamens geschieht unter Vermittelung von äusseren, grösstentheils allgemeinen Weltkräften u. mit Verlust einer grossen wirkungslos bleibenden Quantität, das Aufnehmen desselben in die Materie aber erfordert ein reges blühendes Leben des aufnehmenden Organismus, eine specif. Wahlverwandtschaft zwischen ihm u. dem ansteckenden Organismus u. Gleichheit der Art u. Gattung beider. Der Ansteckungsprocess ist ein rein dynam. Hergang, durch welchen der Organismus in eine grosse allgemeine Bewegung gesetzt wird u. das plastische u. sensible Leben in den Atrien des Ansteckungsstoffs wird mächtig gesteigert. Nicht selten bilden sich die Samen der Krankheiten zu Formen aus, die der Mutter- oder Stammkrankheit nicht, wohl aber Krankheiten von ganz andrer Art u. Gattung gleichstehen; die ihnen zustehenden Anomalien aber übertragen Krankheiten auf ihre Nachkommenschaft. Die Zeugung der Krankheiten selbst hat namhafte Aehnlichkeiten mit dem elektrischen Processe.

Der 4. Abschnitt betrifft die Reactionen wider die Krankh., welche der Organismus nicht durch eine besondere in ihm waltende Kraft, sondern durch den Verein aller auf die Selbsterhaltung sich beziehenden organ. Thätigkeiten vollzieht. Da jede Krankheit in örtlichen, abnormen einseitigen Vorherrschen einer einzelnen Lebensrichtung besteht, so kann die bei der gerade vorliegenden Krankh. in einem solchen Zustande befindliche Lebensrichtung an den kranken Stellen selbst nicht in die Reaction gegen die Krankheit eingehen, sondern die Reactionen, welche sich

örtlich, an dem Sitze u. im nächsten Bereiche der Krankheit finden, bestehen darin, dass an dem Herde des Krankseins die sämmtlichen Richtungen des Lebens, mit Ausnahme jener einseitig vorherrschenden, gesteigert hervortreten. Es sind diess die örtl. u. ursprüngl. Reactionen. Da nun aber der Organismus ein aus den einzelnen Theilen zusammengesetztes, auf das Genaueste u. Innigste verbundenes Ganzes ist, so muss er auch in seiner Gesammtheit den störenden Einfluss der Krankh. erfahren u. die sämmtlichen Organe entfalten dann sympathische Reactionen, die sich unter der Form des einfachen, nicht ausgearteten Fiebers darstellen. Da endlich die einzelnen Organe mit anderen in besondrer Wechselbeziehung u. Verwandtschaft stehen, so müssen bei Kranksein eines Organs die mit ihm in specieller Verwandtschaft stehenden Gebilde lebhafter u. stärker reagiren, als die nur in allgemeiner Verwandtschaft stehenden. Alle diese Reactionen sind nichts Anderes als Steigerungen derjenigen Processe, welche das Leben behufs seiner Erhaltung u. Entwickelung im normalen Zustande eingeht. Bei allem u. jedem Kranksein des Organismus sind zwei innerhalb des Lebens spielende einander feindlich entgegenstehende Processe, der der Krankh. selbst u. der ihm entgegengesetzte der Reaction, in eine untrennbare, unauflösliche Einheit verbunden u. verschmolzen, gegenseitig auf das Innigste durchdrungen, gleichsam zu *einem* Organismus verwachsen. Die Reactionen selbst haben gleich dem Leben zuerst eine bestimmte Dauer, dann einen, den Typus oder Rhythmus gebenden Wechsel von Thätigkeit u. Ruhe, endlich eine Entwickelung u. Metamorphosirung. Der Typus ist theils ein anhaltender, theils ein nachlassender, theils ein aussezzender u. ausserdem ein täglicher, jährlicher u. monatlicher. Die Metamorphosen schreiten aus Kleinem u. Unscheinlichem allmälig zu ihrer grössten intensiven u. extensiven Höhe u. Vollkommenheit fort u. erlöschen ebenso wieder, nachdem sie ihr Ziel u. ihre höchste Ausbildungsstufe erreicht haben, allmälig u. schrittweise. Jede Reaction aber hat dieselbe Dauer u. Lebenszeit, wie die Krankheit, gegen welche sie gerichtet ist, u. tritt entweder zu schwach oder zu stark hervor, wo in jenem Falle Asthenie, in diesem Hypersthenie derselben ist, u. beides betrifft entweder alle drei Gruppen derselben, die der örtlichen, die der allgemein sympathischen u. die der speciell sympathischen, oder es betrifft nur eine oder zwei derselben oder eine Untergruppe. In der Krankheit geschieht Unterdrückung der ursprünglich nicht kranken Lebensrichtungen, in den Reactionen hingegen Aufrichtung u. Erhebung dieser Lebensrichtungen, Befreiung derselben aus der ihnen angelegten Fessel, u. man kann hiernach sagen, dass das Leben durch die Krankh. umnachtet u. getrübt, durch die Reaction aber wieder aufgehellt werde, dass die Krankheit ein Einschlafen u. Ersterben des Lebens, die Reaction ein Erwachen u. Aufleben desselben setze. Die Reactionen führen sowohl zur radicalen Beseitigung oder zur Palliativkur entweder der Krankh. oder ihrer Ursachen. Zum Tode, der die Blüthe der Krankh. u. diese der Uebergang zu ihm ist, gehört nichts, als dass das die Krankh. begründende, einseitige Vorherrschen der einen oder der andern Grundrichtung des Lebens seinen höchsten Grad erreicht. Er ist wie die Krankh. ursprünglich örtlich u. bricht für den Gesammtorganismus nur nach u. nach herein, was jedoch oft so schnell eintritt, dass beide mit einem Schlage gegeben zu sein scheinen. Der allgemeine Tod erfolgt aber nur dann, wenn Organe, die zum Fortgange der Lebenshandlung durchaus nothwendig sind, zur Fortsetzung ihrer Function durchaus untüchtig gemacht werden.

Es folgen zum Schlusse noch nähere Nachweisungen über die Heilung der einzelnen Grundformen der Krankheiten, die aber eines so gedrängten Auszugs, wie er hier statthaft ist, nicht fähig u. daher zum Nachlesen in dem Werke selbst zu empfehlen sind, welches einen mit Phantasie u. Lebhaftigkeit des Geistes reich begabten Verfasser überall nachweist, der ausserdem ein nicht gemeines Wissen im naturgeschichtl. Fache entfaltet. Auf dieses gründet er seine physiolog. Ansichten u. auf diese die hier, als den ersten Theil eines Systems der hippokrat. Medicin mitgetheilte Pathologie. Der Vf. fasst die Krankheit unter dem Begriffe eines Naturprocesses, eines Gliedes im Universum auf, schreibt ihr Leib u. Leben zu, bezeichnet sie als einen in dem Leben aufgekommenen, an demselben schmarotzenden, selbstständigen niedern Lebensprocess u. Organismus oder Afterorganisation u. führt dann die Betrachtung ihrer inneren u. äusseren Verhältnisse, unter fortwährender Vergleichung mit dem Verhalten anderer Organismen, so vertrauensvoll auf die hieraus für die Pathologie entstehende Gründlichkeit u. so vollkommen überzeugt von den hieraus für sie erwachsenden Vortheilen fort, dass er zu der Behauptung gelangt, man habe bis hierher auch nicht einmal den Anfang zur Herstellung einer wohlbegründeten Krankheitslehre machen können. Lassen wir das auf sich beruhen, so steht doch fest, dass eine in das naturphilosoph. Gewand gekleidete allgemeine Pathologie, wie die hier vorliegende ist, den Stempel der allein wohlbegründeten u. der hippokrat. oder prakt. Medicin allein die sicherste Grundlage gewährenden erst alsdann erhalten kann, wenn sie durch die specielle Pathologie u. Therapie die hinlängliche Nachweisung der dazu erforderlichen Befähigung gegeben hat. Bis das geschehen ist, wollen wir die ihr gewidmete Behandlungsweise allein berücksichtigen, die eine wahrhaft glänzende Seite nicht sowohl durch eine blos grosse Belesenheit des Vf. erhalten hat, als vielmehr durch seine grosse Fähigkeit, die Ideen

Anderer in das Gedächtniss aufzunehmen u. durch sein ausgezeichnetes Vermögen, sich die Aussprüche Anderer so gegenwärtig zu machen, dass sie immer zu Gebote stehen, um ihnen den Charakter von Auctoritäten zu ertheilen. Immer geschieht das ohne specielle Anführung der Stelle, wo diese Aussprüche zu finden sind, oder im Flusse der Rede mit blossen in Parenthese gesetzten Namen, wodurch freilich eine bedeutende Raumersparniss entsteht; allein hinlänglich würde der Raum für solche zum Wesen u. zur Form der Gründlichkeit unerlässliche Nachweisungen gewonnen worden sein, theils überhaupt durch eine etwas gedrängtere Schreibart, theils u. insbesondere durch Unterlassung des so häufig angebrachten wörtlichen Abschreibens der zuweilen ziemlich langen Aussprüche u. Behauptungen der vom Vf. sogenannten Hohenpriester der Wissenschaft, die unbeschadet ihrer hohen geistigen Stellung doch des Irrens fähige Menschen sind u. mit ihren blossen Meinungen zwar Systeme der Medicin, nicht aber unerschütterliche Grundsteine für Erbauung eines Systems geben können, denn zu solchen eignen sich blos feststehende Thatsachen. Schliesslich darf nicht unerwähnt bleiben, dass der Vf. versichert, indem er seine Theorie in die Praxis übergehen liess, habe er in seinem Hospitale, das keine unbedeutenden Krankheitsfälle aufnehme, während des Zeitraums von 3 Jahren von 1357 Kranken nur 11 verloren.

Eggert.

220. *Die Lungenschwindsucht;* nebst einer Untersuchung über Ursachen, Wesen, Verhütung u. Behandlung tuberkulöser u. scrophulöser Krankheiten im Allgemeinen. Aus dem Englischen des Herrn James Clark. Mit Zusätzen u. Bemerkungen von August Vetter, *Med. Dr.* Leipzig 1836. Verlag von Otto Wigand. 8. XXXVI u. 358 S. (Preis 2 Thlr. 8 Gr.) — Der Uebersetzer des Clark'schen Werks, Herr *Dr.* Vetter zu Berlin, hat schon das Original in den Jahrbb. B. XI. p. 267 angezeigt, u. wir können nicht umhin, mit ihm u. mit seinem über dasselbe gefällten Urtheile in allen Punkten uns einverstanden zu erklären; „es ist sicher eines der brauchbarsten u. besonnensten aus dem Gesammtumfange der betreffenden Literatur." Und somit ist das Unternehmen, eine deutsche Uebersetzung von genannter Schrift zu liefern, an u. für sich als ein zweckmässiges u. dankenswerthes zu bezeichnen. Uns liegt es nun an diesem Orte zunächst ob, die Frage zu beantworten, wie Herr *Dr.* Vetter, nach unserer Ueberzeugung, seine Aufgabe gelöst habe. Wir sind nach Durchlesung der Vetter'schen Bearbeitung zu der Ueberzeugung gekommen, dass C. sicherlich keinen würdigern Dollmetscher unter den Deutschen hätte finden können. Der Stiel ist fliessend, leicht verständlich; die Uebersetzung treu, der Sinn richtig aufgefasst. In den von Vetter beigefügten Bemerkungen, 169 an der Zahl, welche oft umfangreich, immer belehrend, nie ein Spiel mit erborgter u. unnützer Gelehrsamkeit treiben, bewährt sich der Uebers. als einen in allen Zweigen der Medicin hochgebildeten Gelehrten, dabei aber auch als einen erfahrenen u. umsichtigen Praktiker, der nicht blos Kranke heilen, sondern auch durch diätetische Volksbelehrung Krankheiten verhüten will. Vorzüglich hat uns die vorausgeschickte, an Herrn *Dr.* Struve gerichtete Zuschrift, durch welche ihm die deutsche Bearbeitung gewidmet wird, in hohem Grade angesprochen. Sie giebt eine Uebersicht dessen, was von Anfang der wissenschaftlichen Medicin bis auf die neuere Zeit Wichtiges rücksichtlich der Erkenntniss u. Heilung der Phthisis geleistet worden. Hier entfaltet Herr *Dr.* V. eine genaue Kenntniss der Alten u. namentlich des Hippokrates u. der Hippokratiker; allein diese Kenntniss zeigt sich nicht als ein todtes Product starren philologischen Fleisses, sondern sie verräth, dass V. den Sinn, der in den Alten waltete, richtig aufgefasst u. verstanden habe.

Dem Verleger gebührt Dank für gutes Papier, schöne Schrift u. correcten Druck. *Braune.*

221. *Dr.* L. J. Boër's, K. K. pens. Leibchirurgs u. öffentl. Prof., mehrerer gelehrten Gesellschaften u. Academien Mitgliedes, *Sieben Bücher über natürl. Geburtshülfe.* 8. 469 S. Wien, Edler von Ghelen's Erben 1834. (2 Rthlr.) — Dem nun verewigten Vf. ist am Abend seines thätigen Lebens die Freude geworden, die Grundsätze anerkannt u. fast allgemein befolgt zu sehen, für deren Vertretung er so manchen harten Kampf gekämpft. Obgleich fast 80 J. alt, besass der würdige Greis noch Munterkeit des Geistes genug, um seine Schriften in einer neuen, genau durchgesehenen Ausgabe der Welt zu übergeben u. dadurch den Beweis zu liefern, dass die Geburtshülfe seinem Herzen nach wie vor theuer sei. — Wir finden in der gegenwärtigen Edition eben dieselben Gegenstände abgehandelt, welche die früheren deutschen, als auch die 1830 erschienene latein. Bearbeitung enthalten, jedoch ist die Reihefolge der einzelnen Materien sehr verändert u. der Vf. nennt sie mit Recht disjecta membra, non scientiae aedificium. Manche Capitel haben dabei Abkürzungen erfahren, andere erhielten Zusätze; von beiden wird Ref. getreulichen Bericht abstatten.

1. *Buch.* Rede, gehalten beim Antritte des Lehramtes 1789. — Sie betrifft die Geschichte der Gründung des Wiener Gebärhauses durch Joseph II., erscheint aber in ihren jetzigen Gestalt theils eleganter im Ausdruck, theils wesentlich abgekürzt, indem der Vf. die Nachrichten über die geburtshülfl. Institute Frankreichs u. Grossbritanniens hier weggelassen hat. — Ueber die Gesundheit der Schwangern. Auch hier manche Abkürzungen. So ist hier der bekannte Satz weggeblieben: „mit 7 Jahren spielt das Mädchen mit der Puppe, mit 16 feiert das Fräulein ein Tête à Tête mit dem Geliebten." Wenn pag. 14 noch behauptet wird, die Membr. decidua sei an ihrer Verbin-

dungsstelle mit der Placenta am dicksten, so ist das wohl nicht richtig, da neuere Untersuchungen das Gegentheil erwiesen haben. — Gedanken vom Fieber überhaupt. Wenn der Vf. am Schlusse dieses Cap. gegen die zu grosse Strenge im diätet. Verhalten bei Fiebern eifert, so sehen wir daraus, dass diess nicht in unserer Zeit ursprünglich geschrieben worden ist, da man den Praktikern unserer Tage diesen Vorwurf nicht machen kann; wenigstens scheinen die Homöopathen dieser Meinung nicht zu sein. — Aphorismen über Symphysiotomie. Der Vf. zeigt an, was in früheren Ausgaben fehlt, dass er die angeführten Messungen vorgenommen habe, während er zweiter Gehülfe am St. Marxspitale u. Schwangernhof gewesen sei. Uebrigens hat der Gegenstand nur noch ein histor. Interesse. — Unter den gegen Gelbsucht der Neugeborenen empfohlenen Mitteln ist noch immer die Anwendung der Elektricität aufgeführt. Es möchte jedoch mancher vorsichtige Kinderarzt Bedenken tragen, ein so zartes Geschöpf den elektrischen Strömungen auszusetzen u. zwar, wie es verlangt wird, mehrere Minuten lang.

2. *Buch.* Die einleitende Vorerinnerung der anderen Ausgaben ist weggeblieben, u. es beginnt daher diess Buch gleich mit den Versuchen über Elektricität beim Scheintode Neugeborener. Auch hier wieder beträchtl. Abkürzungen u. am Schlusse die Aeusserung Boër's, er habe an den Muskeln bereits galvan. Wirkungen öfters wahrgenommen, ehe er sie gekannt habe. — Zerreissung der Vagina. Weggeblieben ist hier der Fall von Zerreissung der Vagina, welchen Stalpart van der Wiel u. gleichfalls derjenige, welchen William Goldson erzählt. Die Beobachtung, welche der Vf. 1790 selbst machte, theilt er uns nur abgekürzt mit. Indess hätte er nicht verschweigen sollen, was er früher anführte, dass die Kreissende Ohnmacht u. Erbrechen bekommen habe. Der Wunsch, kurz zu sein, kann diess nicht rechtfertigen. — Beobachtungen über Puerperalfieber. Der Vf. macht hier den Zusatz, es könnten auch Hochschwangere von der Krankh. befallen werden. Ohne den Widerspruch rügen zu wollen, dass eine Wochenbettskrankheit bei einer nicht im Wochenbett befindlichen Person vorkommen könne, glauben wir auch, dass man nicht behaupten dürfe, die Krankh. könne vor der Niederkunft sich einstellen. Die grossen Eindrücke, welche der weibl. Organismus durch den Act des Gebärens erfährt, die darauf nothwendig werdende schnelle Rückbildung so wichtiger Organe, die hiezu erforderlichen vitalen Processe, alle diese Dinge kommen bei Entstehung des Puerperalfiebers sehr in Frage u. erst mit ihnen u. durch sie bildet jenes Uebel sich aus in seiner eigenthüml. Form. Der acute Verlauf der Krankh. macht es ausserdem nicht zulässig, den Anfang derselben in eine so frühe Epoche zu verlegen, u. meist verlaufen sogar noch etliche Tage nach der Niederkunft, ohne auffallende Symptome. — Die ausführliche Erzählung der Fälle, wo das vielbesprochene Antimonial-Präparat Boër's erhebliche Dienste geleistet, ist in dieser Ausgabe weggeblieben. Ausserdem finden sich noch manche andere Abkürzungen u. veränderte Redeformen. Auch die übrigen Capitel enthalten gar keine Zusätze u. sind grösstentheils in derselben Gestalt wiedergegeben, wie der Vf. sie bereits vor 40 J. publicirt hat.

3. *Buch.* Ueber Schiefstehung der Gebärmutter. — Von den vielen Geburtsgeschichten sind diessmal manche weggeblieben u. andere sind an anderen Stellen aufgeführt. Bereichert ist dagegen diess Cap. durch einen Fall, wo bei einer gut gebaueten Kreissenden, bei heftigem Wehendrange während 4 Tagen, keine Spur eines Muttermunds entdeckt werden konnte. Die dringlichen Umstände veranlassten B. zu dem Entschlusse, den Uterus durch die Vagina einzuschneiden. Indem er zu diesem Ende einen Finger in die Scheide führte, entdeckte er die feine Oeffnung des Muttermundes in der linken Seite; die Operation unterblieb u. die Geburt verlief binnen wenigen Stunden sehr glücklich. B. räth deshalb mit Recht, man möge nicht zu leicht von der Idee, der Muttermund sei verwachsen, sich einnehmen lassen; er meint, es sei zu bezweifeln, ob diess im geschwängerten Uterus überall sich ereignen könne, u. die dafür redenden Beobachtungen bedürften noch mancher Beweise. — Ueber die Stellung des Kindskopfs zur natürlichen Geburt. Diess Cap. hat weder einen Zusatz, noch eine Abkürzung erfahren u. diess möchte um so besser sein, da eindringlich u. naturgetreu beschrieben ist, wie der Kopf in den meisten Fällen in die obere Beckenöffnung einzutreten pflegt. Gerade jetzt, wo diese Lehre durch abenteuerliche Vorstellungen, deren die neuere Literatur merkwürdige Beispiele darbietet, in manchen Punkten dem Anfänger schwankend erscheinen möchte, ist es an der Zeit, auf Boër's zuverlässige Beobachtungen hinzuweisen, damit der Zweifler zu einer bestimmten Ansicht gelangen könne. Es giebt übrigens wenig Cap. in der theoret. Geburtshülfe, welche eine nähere Beziehung zur täglichen Praxis hätten. — Die beiden herrlichen Capitel über Gesicht-, Steiss-, Knie- u. Fussgeburten, u. Gedanken über Kaiserschnitt u. Perforation sind ganz unverändert geblieben. — P. 109. Aphorismen geburtshülfl. Inhalts. — Ausser manchen Aenderungen in der Reihefolge der einzelnen Aphorismen sind folgende neue beigefügt: Aphor. 34. — Um das Zungenband zu lösen, bringt man Daumen u. Zeigefinger einer Hand unter die Zunge, u. schneidet mit einer vorn abgestumpften Scheere das Frenulum ein. Aph. 35. Die zurückbleibende Placenta soll, wenn bedenkliche Umstände nicht das Gegentheil fordern, der Natur überlassen bleiben, die Entbundene aber in der Seitenlage den Abgang erwarten. — Diess Verfahren mag in Gebärhäusern sich empfehlen, wo beständig der Geburtshelfer zugegen ist, oder sein kann. In der Privatpraxis aber, namentl. auf dem Lande, wird aus diesem Verhalten oft genug

ein trauriges Resultat hervorgehen, wenn gleich auch hier in einigen Fällen Alles gut abläuft. Niemals sollte der Geburtshelfer, nach des Ref. Ansicht, die Entbundene verlassen, ehe die Nachgeburt entfernt worden ist. Aph. 36. In der Seitenlage der Kreissenden ruht die Gebärmutter am sichersten auf dem Eingange des Beckens, ist von allen Seiten gestützt u. beschwert durch Druck weniger Brust u. Zwerchfell, weshalb Respiration u. Blutumlauf dabei freier ist. Bei Instrumental-Geburten soll die Rückenlage genommen werden. — Wenn gleich Ref. bei natürl. Geburten meist die Lage auf der linken Seite beobachten lässt, so möchte er doch nicht als Vorzug anführen, dass dabei die Respiration freier sei, da öfters Personen gerade deshalb diese Lage aufgeben müssen, weil sie Herzklopfen, Beängstigung u. Schwerathmigkeit bekommen, sobald sie längere Zeit auf der Seite liegen. Aph. 37. Wenn es im beschwängerten Uterus keinen Mutterkuchen, keine Häute u. Feuchtigkeiten gäbe, wenn zwischen ihm u. den Brüsten kein steter u. nothwendiger Verkehr statt hätte, so würde, ausser zufälligem Afflict von äusserlicher Ursache, wahrscheinlich auch kein ursprüngliches, wahres Puerperalfieber bestehen. — Man dürfte hier wohl der Meinung sein, dieser Aphorism hätte sich besser anders fassen lassen, wenn der Vf. uns sagen wollte, dass bei Entstehung des Puerperalfiebers hauptsächlich die gehinderte Rückbildung der Generationsorgane u. deren verletzter Consensus in Betracht komme. So wie er dasteht, begreift man kaum, warum nicht noch ein „Wenn" mehr beigefügt ist u. etwa es dann hiesse, wenn keine Frucht dagewesen wäre, so gäbe es auch kein Puerperalfieber. Aph. 38. bezieht sich auf Entstehung der Mundschwämmchen bei Neugeborenen u. deren Heilung. Als Ursache sieht der Vf. die verschiedenartige Nahrung des Kindes besonders an, da man theils die Milch von mehreren Personen, theils andere Kost, Fleischbrühe u. s. w. dem Neugebornen durch einander reichen lasse. Zugleich eifert der Vf. gegen das rohe Auswaschen des Mundes mit Zucker u. dgl. u. räth, man solle Nahrung u. Pflege verbessern u. zugleich mit Leinwandläppchen, in reines Wasser getaucht, den Mund öfters anfeuchten. Aph. 39. Geht nach gesprungenen Eihäuten das Kindswasser dennoch nicht gehörig ab, indem der Mutterhals durch den vorliegenden Theil zuweilen so genau verschlossen ist, dass das Wasser hinter demselben zurückgehalten wird, u. werden dadurch die Wehen unergiebig u. die Geburt langwierig, so soll man mit der Hand behutsam den vorliegenden Theil lüften u. das Wasser abfliessen lassen. — Die Kur möchte leicht sein, wenn nur erst die Diagnose richtig ist; aber theils findet sich bei mancher Geburt überhaupt nur wenig Wasser, theils ist es mitunter bei schon vor unserer Ankunft abgeflossenem Wasser nicht möglich, über die Menge desselben etwas Zuverlässiges zu ermitteln. Aph. 40. ist der 35. der frühern Ausgabe und unverändert geblieben. Aph. 41. dagegen wieder neu, u. lautet: Wo es mehr Aerzte als Kranke giebt, da lebt es sich nicht am sichersten. — Mit diesem seltsamen Satze schliesst sich die Reihe der Aphorismen. Es dürfte dem Vf. nicht schwer geworden sein, die Zahl derselben noch bedeutend zu vergrössern; jedoch müsste man dann wünschen, dass sie mehr Kern u. lapidarische Kürze enthielten, wo wenige Worte entweder selbst eine Wahrheit kund thun oder den Samen zu fruchtbaren Gedanken liefern; davon ist aber in Boër's Aphorismen nicht immer viel zu finden. Tadelnswerth erscheint es aber, wenn B. in seinem letzten Aph. denselben spöttelnden Ton annimmt, den die ungerechte Welt leider oft genug gegen einen Stand anhebt, welcher vielleicht mehr als irgend ein andrer in seinen Individuen die dankbarste Anerkennung der Menschen verdiente. In welchem Stande möchten so viele Männer aufzufinden sein, die aus den reinsten Beweggründen ihre schweren Pflichten üben u. dabei mit freudiger Bereitwilligkeit stündlich dasjenige aufs Spiel setzen, was andere Personen mit der sorgsamsten Vorsicht pflegen? Es ist zwar nicht zu behaupten, dass alle Aerzte der Art seien; auch mögen nicht selten die Aerzte selbst die Schuld tragen, dass Krankheiten ihrer Clienten sich in die Länge ziehen; doch ist u. bleibt es immer ungerecht, wenn gute Aerzte die Schuld der schlechten tragen u. mit ihnen verurtheilt werden sollen, was unfehlbar geschieht, wenn ohne Ansehn der Person gesagt wird: „die Aerzte selbst sind der Sicherheit der Menschen schädlich." — Die folgenden Abschnitte dieses Buches enthalten keine bemerkenswerthen Zusätze u. Veränderungen.

4. *Buch.* Die in mehrere Abschnitte getheilte Abhandlung vom Puerperalfieber ist hier in ein Capitel zusammengeschmolzen, was gewiss zweckmässig ist. — Was B. von dem phlogist. Charakter der Wochenbettskrankheiten überhaupt sagt, verdiente von vielen Aerzten mehr beherzigt zu werden. — Auch unter den Aphorismen dieses Buches sind wieder etliche neu hinzugekommen, doch gestattet der Raum dieser Blätter nicht, sie hier anzuführen. In einzelnen Ausdrücken ist der Vf. zuweilen unverständlich, so schreibt er gefatschet anstatt gewickelt, geizende Aufsicht, statt sorgfältige Aufsicht u. s. w.

5. *Buch.* Unter den Aphorismen sind diejenigen, welche sich auf die Findelhäuser beziehen, weggeblieben u. durch andere ersetzt, worin B. theils die Verkehrtheiten der Fachgenossen, theils des Zeitgeistes überhaupt beklagt. — Bei der Uebersicht der Ereignisse u. s. w. hat der Vf. seine Aeusserungen über den verstorb. Osiander u. dessen Kritiken seines Verfahrens, welche der frühern Ausgabe fehlten, abermals aufgeführt u. somit hat er in dem heftigen Streite endlich das letzte Wort gewonnen.

6. *u.* 7. *Buch.* Die vorkommenden Zusätze sind unerheblich u. nur die Abkürzungen von grösserm Belange. Zu den letzteren rechnen wir

auch hier wieder alle Aeusserungen, welche den Nachtheil der Findelhäuser bezeichnen. Und doch sind diese Bemerkungen so treffend. Ob der Vf. darüber in letzterer Zeit andrer Meinung geworden sei, oder ob die dem Alter eigenthümliche, grössere Behutsamkeit bei Beurtheilung dieser, vom Staate unterhaltenen Institute sich darin charakterisirt, wagt Ref. nicht zu entscheiden:

Supplement. Hier giebt B. noch eine kurze Uebersicht der letzten Jahre seines Wirkens an dem grossen Gebärhause. Zu verschiedenen Zeiten wüthete ein heftiges Puerperalfieber unter den Wöchnerinnen der Anstalt u. raffte eine Menge derselben hin. Der Vf. erkrankte 1819 unter Erscheinungen, welche dem Puerperalfieber ähnlich waren u. wurde nur mit Mühe hergestellt. Aus den so äusserst zahlreichen Beobachtungen über diese Krankh. theilt B. zum Schlusse noch verschiedene Bemerkungen mit, welche zwar die latein. Ausgabe ebenfalls schon enthält, die wir aber doch zum Besten derjenigen Aerzte, welche nur die deutsche Edition besitzen, hier anführen wollen. 1) Das Puerperalfieber ist eine Krankh. des ganzen Organismus, womit Abnormitäten in der Generationsphäre sich verbinden. 2) Finden sich zugleich im Uterus besondere krankhafte Umstände, so ist die Krankh. immer unheilbar. 3) Bösartige Exantheme, welche Wöchnerinnen befallen, nehmen gewöhnlich die Natur des Puerperalfiebers an u. bilden ein Depot, wenn nicht durch einen mässigen Aderlass oder erregtes Erbrechen eine starke Krise durch Schweiss oder Urin eingeleitet wird. 4) Das heftigste Puerperalfieber tödtet zuweilen schon, ehe ein Depot zu Stande kommt. Hat sich diess gebildet, so hängt die Genesung davon ab, ob dasselbe resorbirt u. entfernt werde, wobei es besonders wieder auf Erregung bedeutender Krisen ankommt. 5) Andere gewöhnl. Fieber im Wochenbette gehen, wenn sie länger dauern, ebenfalls gern in Puerperalfieber über. Dieser Uebergang wird verhütet, wenn die Kranke irgendwo eine grössere, eiternde Fläche hat, wie z. B. einen Brustabscess, eiternde Leistendrüsen. 6) Die durch schwere u. zögernde Geburten entstehenden Wochenbettfieber weichen meist einem mässig antiphlogist. Verfahren u. gehören nicht zu der Familie jener mörderischen Krankheit. Von der Art sind die meisten sporadisch vorkommenden Fälle. — Dass eine Ansteckung bei dem Puerperalfieber vorkomme, hält der Vf. für unzweifelhaft.

Es gehört zu den erfreulichsten Erscheinungen der geburtshülfl. Literatur, dass Boër's Schriften, nachdem sie fast schon seit einem halben Jahrhundert in Deutschland verbreitet sind, dennoch immer aufs Neue gedruckt werden müssen, um die Nachfrage nach ihnen zu befriedigen. Die Achtung, welche dadurch von den jetzigen Geburtshelfern vor dem Geiste u. den Grundsätzen des würdigen Vf. an den Tag gelegt wird, berechtigt wahrlich zu guten Hoffnungen für das Fach, u. wird dahin führen, dass die Geburtshülfe immer mehr eine feste Grundlage gewinne. — Niemand unter den Deutschen hat so früh u. so bestimmt wie Boër die Irrwege angedeutet, welche die prakt. Geburtshülfe eingeschlagen; Keiner hat mit mehr Klarkeit u. besserm Erfolge, als er, richtigere Lehren verbreitet. Davon geben die vorhin angezeigten Schriften Zeugniss; u. wie sie seit ihrem ersten Erscheinen zur Verbesserung der Geburtshülfe mächtig gewirkt haben, so werden sie auch in Zukunft einen classischen Werth immer behaupten. *Schneemann.*

222. *Theoretisch-praktische Geburtskunde durch Abbildungen erläutert* von *Dr.* Dietr. Wilh. Heinr. Busch, Königl. Preuss. Medicinalrathe, ord. Prof. d. Medic. u. Dir. des klin. Instit. f. Geburtshülfe u. s. w. (Man vergl. diese Jahrbb. B. 2. S. 362.) Berlin 1835. Rücker. (2 Thlr. 8 Gr.) — Diese Lieferung, die 2. des ganzen Werkes, handelt von p. 129—246 von den weichen Geschlechtstheilen des Weibes, von den Veränderungen derselben durch die Schwangerschaft u. von der menschl. Frucht, umfasst also die Schwangerschaftslehre u. enthält 10 Tafeln Abbildungen. Der 1. Abschnitt (p. 130—182) handelt in 6 Capit. von den weichen Geschlechtstheilen des Weibes im regelmässigen u. regelwidrigen Zustande, zuerst im Allgemeinen, dann im Speciellen von den äusseren u. inneren weichen Geschlechtstheilen. Die 9. Tafel ist der Darstellung des regelmässigen Zustandes derselben gewidmet. Fig. 56 stellt die äusseren Geschlechtstheile im jungfräul. Zustande, Fig. 57 die eines Weibes, welches schon geboren hat, dar. Fig. 58 zeigt die Lage der inneren weibl. Geschlechtstheile im nicht schwangern Zustande durch einen Seitendurchschnitt, Fig. 59 die Gebärmutter eines mannbaren Weibes mit den Eierstöcken, Fig. 60 die Gebärmutter eines Kindes mit ihren Anhängen, Fig. 61 die Gebärmutter eines mannbaren Weibes sammt Mutterscheide, Eierstöcken u. Muttertrompeten, aufgeschnitten, Fig. 62 die Gebärmutter mit einem Theile der Mutterscheide in einem Seitendurchschnitt. Unter den Fehlern der Geschlechtstheile werden bei den einzelnen Organen sowohl die angeborenen, als auch die später entstandenen betrachtet. Zur Darstellung des regelwidrigen Zustandes dient die 10. u. 11. Tafel, jene für die Fehler der äusseren, diese für die inneren Geschlechtstheile. Die Fig. 63, 64 u. 65 beziehen sich auf die Verschliessung des Scheideneinganges durch ein zu grosses Hymen, abnorme Vergrösserung des Schamlippenbändchens oder durch eine besondere Membran; die Fig. 66, 67 u. 68 zeigen 3 Ansichten der s. g. Hottentottenschürze (Verlängerung der Vorhaut des Kitzlers u. der kleinen Schamlippen), nämlich die verlängerten kleinen Schamlippen in hängender ruhender Lage, seitlich aus einander gelegt u. aufwärts geschlagen, Fig. 69 zeigt die Seitenansicht des Rumpfes der s. g. Hottentotten-Venus mit dem Fettsteisse nach Cuvier, Fig. 70 stellt dreifache Nymphen u. 71 die krank-

hafte Vergrösserung der weibl. Ruthe dar. Von den Fehlern der inneren weichen Theile: Scheide, Gebärmutter, Muttertrompeten u. Eierstöcke, sind diejenigen, welche sich auf die Duplicität der Gebärmutter beziehen, auf der 11. Taf. abgebildet. Fig. 72 stellt den Uter. divisus nach Eisenmann, Fig. 73 einen Uter. divis. aus des Vf. Beobachtung, Fig. 74 den Uter. bicornis nach Walther, Fig. 75 u. 76 den Uter. duplex in der Form, dass die beiden Höhlen nebeneinander liegen, nach Eisenmann, Fig. 77, 78 u. 89 den Uterus duplex in der Form dar, dass die beiden Höhlen seitwärts liegen u. daher einen Uterus bicornis darstellen. Von Vorfall, Bruch der Gebärmutter, Verengerung u. Verwachsung des Muttermundes, von der scirrhösen u. krebshaften, von den Geschwülsten u. Polypen, von der Zerreissung der Gebärmutter u. s. w. wird nur sehr kurz gehandelt. — Der 2. Abschnitt (p. 182 — 218) handelt von den Veränderungen der weibl. Geschlechtstheile durch die Schwangerschaft, u. zwar im 1. Cap. von der Schwangerschaft im Allgemeinen, im 2. von den Veränderungen in dem weibl. Körper während der regelmässigen Schwangerschaft sowohl in dem Allgemeinbefinden, als auch in den bei der Schwangerschaft zunächst interessirten Theilen, u. dann im 3. Cap. von der Zeichenlehre der regelmässigen Schwangerschaft, nämlich von der Diagnose der einfachen regelmässigen Schwangerschaft, der mehrfachen, der ersten oder wiederholten Schwangerschaft, des Geschlechts, des Lebens oder Todes des Kindes, der Zeitdauer der Schwangerschaft. Hierher gehören die 12. bis 15. Taf. der Abbildungen. Die 12. Taf. enthält Profilansichten, nämlich Fig. 80 die eines weibl. nicht schwangern Rumpfes in der Pubertät, Fig. 81 die einer Schwangern im 4. Monate der Schwangerschaft, Fig. 82 die einer Schwangern im 7. Monate, Fig. 83 die einer Schwangern im 9., u. Fig. 84 die einer Schwangern im 10. Monate. Die 13. Taf. stellt die Veränderungen durch die Schwangerschaft, Fig. 85 in einem Seitendurchschnitt der Beckengegend mit einem 7monatl. schwangern Uterus, Fig. 86 den schwangern Uterus bei geöffnetem Bauche am Ende der Schwangerschaft nach W. Hunter, Fig. 87, 88 u. 89 die Veränderungen des Nabels in den früheren Monaten, im 8. u. 10. Monate der Schwangerschaft u. Fig. 90 die tellerförmige Vertiefung des Nabels bei Graviditas extrauterina dar. Die 14. Taf. enthält innere Ansichten des schwangern Uterus nach W. Hunter, näml. Fig. 91 die vordere u. rechte Seite des Uterus vorsichtig von der Nachgeburt getrennt u. links umgeschlagen, Fig. 92 die innere Fläche der hintern Wand des Uterus nach Herausnahme des Kindes, noch mit den Häuten bekleidet, Fig. 93 u. 94 den Uterus am Ende der Schwangerschaft umgekehrt, zur Darstellung der Muskelfibern an der innern Fläche. Die 15. Taf. stellt Ansichten der inneren Geschlechtstheile zu verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft dar, näml. aus der ersten Zeit bald nach der fruchtbaren Begattung (Fig. 95), nach ungefähr 8 Wochen (Fig. 96), aus der letzten Woche des 3. Schwangerschaftsmonates (F. 97), die wahre u. zurückgeschlagene hinfällige Haut (Fig. 98); diese 4 Fig. sind Seiler's Werke „die Gebärmutter u. das Ei des Menschen in den ersten Schwangerschaftsmonaten Dresden 1832." entnommen. Fig. 99 stellt die Membr. decid. vera et reflexa nach Bojanus, Fig. 100 einen Horizontaldurchschnitt der Gebärmutter u. ihrer Häute, Fig. 101 eine schwangere Gebärmutter im 4. Monate der Schwangerschaft, um die Lagen der Eihäute zu zeigen, u. Fig. 102 einen Uterus mit dem darin befindlichen ausgetragenen Kinde geöffnet dar. — Der 3. Abschnitt (p. 218 — 242) handelt von der menschl. Frucht, u. zwar im 1. Cap. von den das Kind umgebenden Theilen (den Eihäuten, dem Mutterkuchen, der Nabelschnur, u. von der allgemeinen Entartung der Eihäute oder den Molen). Die hierher gehörende 16. Taf. stellt Fig. 103 die mit Zwillingen schwangere Gebärmutter mit getrenntem Mutterkuchen, Fig. 104 u. 105 die Nachgeburt von der innern u. der äussern Fläche, Fig. 106 die zusammengewachsenen, aber nicht anastomosirenden Zwillingsmutterkuchen, Fig. 107 eine Nabelschnur mit wahren Sulz- u. Aderknoten, Fig. 108 die gabelförmige Zwillingsnabelschnur, Fig. 109 Zwillinge in einer gemeinschaftl. Eihöhle mit verschlungenen Nabelschnüren, Fig. 110 fehlende oder wenigstens höchst kurze Nabelschnur, Fig. 111 eine geöffnete Hydatidenmole, Fig. 112 eine aufgeschnittene Fleischmole dar. Das 2. Cap. handelt von der Frucht in Beziehung auf seine Ausbildung bis zum Reifwerden, Lage u. Stellung mit Hinweisung auf Figuren der 15. u. 16. Taf.; das 3. von der Empfängniss ausserhalb der Gebärmutter, wohin die 17. Taf. gehört. Fig. 113 stellt eine Bauchschwangerschaft bei ausgetragenem Kinde, Fig. 114 ein Lithopädion nach Walther, Fig. 115 u. 116 den Uterus mit dem schwangern linken Eierstocke sowohl von vorn als von hinten gesehen nach Boehmer, Fig. 117 Ruptur der schwangern linken Muttertrompete von ungefähr 4 Monaten, Fig. 118 Ruptur der durch Schwangerschaft ausgedehnten Wand der Gebärmutter an der Insertion der rechten Tuba, ungefähr im 3. Monate der Schwangerschaft, dar. Das 4. Cap. endlich handelt von der Entwickelung des Eies in den früheren Schwangerschaftsmonaten. Die hierzu gehörende 18. Taf. enthält Abbildungen nach Velpeau u. Seiler. Fig. 119 u. 120 stellt ein Eichen von 8 bis 12 Tagen in natürl. Grösse u. vergrössert, Fig. 121, 122 u. 123 ein Eichen von ungefähr 12 Tagen, in natürl. Grösse, geöffnet u. vergrössert, Fig. 124, 125 u. 126 ein Ei von ungefähr 3 Wochen in natürl. Grösse, geöffnet u. vergrössert, Fig. 127, 128 u. 129 ein Ei von ungefähr 20 Tagen in natürl. Grösse, mit durchschnittener Nabelschnur u. vergrössert, Fig. 130 ein Ei von 5 bis 6 Wochen, Fig. 131 ein Ei von 4 bis 5 Wochen in natürl. Grösse, Fig. 132 ein Ei von ungefähr 80 Tagen, in welchem noch

alle Membranen unterschieden werden können, Fig. 133 ein Ei aus der 6. Schwangerschaftswoche, Fig. 134 ein Ei aus der 8 Woche, Fig. 135 ein Ei von ungefähr $3\frac{1}{2}$ Monaten u. Fig. 136 einen Fötus von ungefähr 10 Wochen in natürl. Grösse dar. Den Beschluss macht die Erklärung der Abbildungen.

Aus dieser kurzen Darstellung geht die grosse Mannigfaltigkeit der in dieser Abtheil. abgehandelten Gegenstände hervor, wobei des Vf. reiche Erfahrung vorzüglich zu berücksichtigen ist; denn diese wird stets bei der Darstellung der Gegenstände neben den von Anderen gemachten Beobachtungen benutzt. Daher finden sich neben den aus anderen Schriften entlehnten Abbildungen auch sehr viele, die sich auf des Vf. Beobachtungen gründen. — Das Werk empfiehlt sich ebenso sehr zum Selbststudium für den angehenden Geburtshelfer, als auch insbesondere für den Lehrer der Geburtskunde, in sofern die Abbildungen die betreffenden Gegenstände auf eine sehr vollkommene Weise versinnlichen u. dadurch den Unterricht ungemein erleichtern. Aber auch der schon geübtere Geburtshelfer wird dieses Werk mit vielem Vortheil beim Selbststudium benutzen können; besonders wird dieses von den folgenden, mehr die prakt. Gegenstände abgehandelten Lieferungen der Fall sein, die hoffentlich bald erscheinen werden. Die Ausstattung des Werkes ist fortwährend ausgezeichnet zu nennen. *Hüter.*

223. *Die Medicin unserer Zeit nach ihrem Stillstehen u. Vorwärtsschreiten mit besonderer Rücksicht auf Homöopathie;* dargestellt von *Dr.* Friedrich August Klose in Dresden. Leipzig, 1835. bei C. H. F. Hartmann. 8. VIII u. 92 S. (12 Gr.) Nach dem Vorworte (III—VI) hat unter Allem, was in der Medicin seit einem halben Jahrhund. eintrat, nichts in die gesammte zeitherige Medicin so tief eingegriffen u. nichts ein sich so weit ausbreitendes u. dauerndes Aufsehn erregt, als die Homöopathie. Wie diess aber zugegangen, darüber sei fast jedermann unklar. So viele Schriften nämlich von den Anhängern beider Theile auch verfasst, so begierig dieselben auch gelesen worden wären, so habe doch keine zur Zufriedenheit der Leser jenes Dunkel aufgehellt; wahrscheinlich weil deren Verfasser nur die eine der streitenden Parteien nach ihren Grundsätzen oder höchstens beide Parteien gekannt, nicht aber die gesammte Medicin in ihrer Verbindung mit den übrigen Wissenschaften nach ihrer Richtung seit einigen Jahrzehnten studirt u. darauf gestützt die Nothwendigkeit der geschehenen Gestaltung der Homöopathie aufzufinden verstanden hatten. So das Verhältniss der letztern zur übrigen Medicin zu betrachten, scheine dem Vf. das einzig richtige Mittel, um zu erforschen, wie sich jenes in der Zukunft ausbilden werde, u. was also gethan werden müsse, um zum Heile der Menschheit wieder Einheit in die Medicin zu bringen. Von diesem Standpunkte aus hat nun der Vf., der, wie er angegeben, keiner der jetzt streitenden Parteien angehört u. der sich deshalb zu einem Urtheile über beide Theile berechtigt glaubt, die hier anzuzeigende Schrift entworfen, deren Inhalt in Kurzem folgender ist. Der Vf. spricht zuerst (S. 2—9) von den Einwirkungen auf die Medicin durch Brown, Lavoisier, die Militairpraxis in den Kriegszeiten, die Versuche mit neuen Mitteln, die Naturphilosophie, die Beförderung von Aerzten zu hohen Staatsämtern u. die Errichtung chirurgisch-medicin. Schulen, worauf er sich (S. 9—24) über die Folgen dieser Einwirkung verbreitet. Nachdem diess geschehen, betrachtet er (S. 25) das Entstehen der Homöopathie, (S. 25—30) das Eigenthümliche der Homöopathie, (S. 30—42) die Ausbreitung der Homöopathie, so wie (S. 42—51) die Gegner der Homöopathie u. (S. 51—55) das, was die Regierungen in Betreff der Homöopathie gethan haben; dann giebt er (S. 55—60) einen histor. Ueberblick über die Homöopathie, beschreibt (S. 60—75) den gegenwärtigen Zustand der Homöopathie, verbreitet sich (S. 75—78) über die Ursachen des durch die Homöopathie bewirkten Aufsehens und ihr zu erwartendes Schicksal, so wie (S. 78—91) über die nöthige Reform in der Medicin u. schliesst (S. 91 u. 92) mit einigen Schlussbemerkungen. — Soll Ref. mit wenigen Worten sein Urtheil über diese Schrift abgeben, so kann diess kein andres, als ein günstiges sein. Der Vf. bezeugt auf jedem Blatte, dass er die ältere Schule, so wie die neuere kennt, dass er von einem richtigen Standpunkte aus beide vorurtheilsfrei zu würdigen weiss und dass es ihm wirklich Ernst um das sei, was zum Heile der Menschheit dient. Da es den Ref. zu weit fuhren würde, wenn er sich genauer über den Inhalt der hier anzuzeigenden Schrift verbreiten wollte, so erwähnt er nur das Prognosticon, welches der Vf. der Homöopathie stellt, so wie die Schlussbemerkungen, um wenigstens einen Beweis von dem Geiste zu geben, der in dieser Schrift weht. Was das der Homöop. gestellte Prognosticon anlangt, so hält sich der Vf. überzeugt, dass die Homöopathie bald eine Nuzzen versprechende Umbildung zu erwarten habe, dass noch längere Zeit hindurch eine Zahl von Aerzten vorzugsweise den homöopath. Grundsätzen huldigen u. dass nach einiger Zeit die Homöopathie so sehr in Ansehen kommen werde, dass fast jeder Arzt werde Homöopath sein wollen, doch dass deshalb die Aerzte nicht für immer in 2 besondere Sorten getheilt bleiben würden. Nach geraumer Zeit würden vielmehr alle Aerzte das Wahre in der Homöopathie annehmen u. ausüben, die gesammte Medicin würde später durch die Homöopathie eine Umarbeitung erfahren u. nachdem das durch sie erwartende Ziel erreicht worden, würde die Homöopathie durch Verschmelzung mit der ganzen Medicin aufhören. — Was aber die Schlussbemerkungen betrifft, so macht der Vf. darauf aufmerksam, dass er in seiner

Schrift gezeigt habe, das die Umwandlung in den Grundsätzen u. Einrichtungen der Menschen, die vor einem halben Jahrhund. im mittlern Europa sich zu zeigen angefangen, nachher einen immer weitern Kreis gewonnen habe u. immer tiefer eingedrungen sei in die gesellschaftl. Verhältnisse u. in die Denkungsweise der Einzelnen, so auch in den ärztl. Stand sowohl in Bezug auf sein Wissen u. sein Handeln, als in sein Verhältniss zum Staate. Da aber die Abhängigkeit des Zustandes der Medicin von demjenigen der Staatsverfassung, den Sitten, der Erziehungsweise, der Philosophie u. s. w. bewiesen worden sei, so sei es erklärlich, dass bei der geschehenen Umänderung jener aller, auch für diese eine gleiche Umänderung als Bedürfniss sich nothwendig habe darstellen müssen. Dass durch bessere Stellung der höheren Medicinalbeamten, ohne gleichzeitige Hauptverbesserung des ganzen Medicinalwesens, dass ferner durch Entstehung der Naturphilosophie u. endlich der Homöopathie die Medicin noch bedeutend mehr im Ansehn gesunken sei, wäre zufällig gewesen. Es hätten diese 3 Umstände der Medicin für die Gegenwart geschadet, für die ganze Zukunft aber wahrscheinlich genützt, indem dadurch der Anfang zur Hauptverbesserung nur desto früher würde gemacht werden. Es sei aus diesen dreien ein Entstehen u. gegenseitiges Bekämpfen von Parteien nothwendig hervorgegangen. An den Personen aber habe es gelegen, dass die Bedürfnisse der Zeit nicht so bald richtig erkannt, u. dass daher zur Abhülfe der eingetretenen Uebelstände viele nutzlose Mittel angewendet, viele nutzlose Streite geführt worden wären. Es habe nämlich an leitenden Ideen von über allen Parteien erhaben stehenden Männern gefehlt. Doch würden bei dem jetzt so hohen Stande der Cultur Männer mit solchen Ideen zuversichtlich aufstehen u. sich aller Parteien als ihnen untergeordneter zu einem höhern Zwecke bedienen: der Naturphilosophen zur Entwerfung der Hauptgrundzüge der neu zu gestaltenden Wissenschaft, der zeitherigen Aerzte zur Sichtung des Vorraths von Kenntnissen und Ausscheidung des noch Brauchbaren daraus, der Homöopathen in mancher Hinsicht bei Entwerfung einer Arzneimittellehre u. Therapie, der Staatsmänner u. des hochgebildeten Publicum überhaupt zur Bestimmung des Verhältnisses der Medicin zum Staate u. zur Ueberzeugung des Volkes von dem Werthe dieser. — Doch genug! Der Vf. hat nach Allem den besten Willen gehabt, zu belehren u. zu nützen. Möchte man doch auf ihn hören u. seine Rathschläge u. Winke, wie sie es verdienen, beherzigen! *Kneschke.*

---

224. *Essai sur les eaux minérales de Chateauneuf, et leurs propriétés physiques, chimiques et médicinales. Par H. Salneuve, Docteur-médecin, ancien élève des hopitaux civils de Paris, membre correspondant de la société des sciences physiques, chimiques, arts agricoles et industriels de la même ville, inspecteur des eaux minérales de Chateauneuf.*

Dans quelles limites les eaux minérales sont-elles applicables au traitement des maladies, et spécialement celles de Chateauneuf.? *Essai* p. 22. (Ref. macht bei Gelegenheit darauf aufmerksam, wie es in Frankreich jetzt Mode ist, Mottos aus der eigenen Schrift zu wählen.) *Gannat. Imp. de Goninfaure-Arthaud.* 1834. 8. XIII u. 93 S. (2 Fr.)

Die vorliegende Schrift ist die erste Monographie, die über die Quellen zu Chateauneuf, die vor 15 J. kaum gekannt nun eines bedeutenden Rufes u. zahlreicher Frequenz sich erfreuen, erscheint. Chateauneuf ist eine kleine Commune mit einer Bevölkerung von 939 Seelen, im Departement Puy-de-Dôme, 8 Meilen nordwestlich von Clermont, in einer herrlichen Gegend gelegen. Die herrschende Formation dieser Gegend macht Granit, Gneis u. Porphyr aus; u. die Flora Chateauneufs bietet ungemeinen Reichthum. Auf dem Terrain von Chateauneuf entspringen zahlreiche Mineralquellen, die meist durch immerwährende Entbindung von Kohlensäure sich zu erkennen geben; zehn davon wurden bereits analysirt, u. sind mehr wieder im Gebrauch.

1.	Source de la Croix,	Temperatur	10° R.
2.	— — — Garenne	—	15°‴
3.	— — — Rotonde	—	25°
4.	— du Bain du Petit Rocher	—	25°
5.	— du Petit Rocher	—	16°
6.	— du Bain Chevarier	—	24°
7.	— du Petit Moulin	—	kalt
8.	— — Grand Bain	—	31°
9.	— — Bain tempéré	—	26—29°
10.	— de la Pyramide	—	warm

Die Quellen haben fast alle gleiche Bestandtheile u. differiren nur wenig hinsichtlich des Verhältnisses derselben; daher Ref. von den zehn besonderen Analysen nur eine, die der Source de la Croix, mittheilt. Der Litre Wasser enthält

Freie Kohlensäure	0,200
Natron-Bicarbonat	0,800
Glaubersalz	0,266
Kochsalz	0 300
Kohlens. Magnesia	0,400
— Kalk	0,400
Schwefels. —	0,266
Salzs. —	0,200
Kieselerde	0,150
Thonerde	0,150
Eisenoxyd	0,100

Das Wasser der genannten Quellen hat 1,002 specif. Gewicht. das Ansehn ist nicht bei allen gleich, je niederer ihre Temperatur, desto durchsichtiger sind sie. — Hinsichtlich der Wirksamkeit der Mineralquellen ist der Vf. der in Frankreich herrschenden Ansicht, dass sie immer nur excitirend u. stimulirend agiren. In dem pathologisch-theurapeut. Theile verräth der Vf., dass er überall nur Entzündung wittert. — Er hat die

Heilquellen zu Chateauneuf äusserlich u. innerlich brauchen lassen, u. guten Erfolg davon gesehen bei folgenden chron. Krankheiten: Gastritis, Gastro-Enteritis, Duodeno-Hepatitis oder (?) Obstruction der Leber, Pulmonar-Katarrh, Chlorosis, Rhachitis, Neuralgie, partieller Paralyse, Muscular-Rheumatismus, Gicht oder (?) Gelenk-Rheumatismus, Gelenk-Wassersucht, nervösen Affectionen des Herzens, bei gewissen (!) Affectionen der Blase, bei Hautkrankheiten, bei Scropheln, u. den Nachwehen nach geheilten Verrenkungen u. Knochenbruchen. Als Probe der patholog. Ansichten des Vf. theilt Ref., was jener über Affection nerveuse du coeur sagt, mit. „Manche verspüren, nach heftiger Affection der Lunge oder der Digestionsorgane, eine Störung in den vorzüglichsten Organen der Respiration, die ihnen das Uebel viel bedeutender erscheinen lässt, als es wirklich ist: diese Störung giebt sich durch Herzklopfen bei jeder etwas stärkern Bewegung, durch das Gefühl von Oppression beim Gehen und hauptsächlich beim Steigen, kund. Untersucht man nur etwas genau die Brust, so überzeugt man sich bald (?), dass keine Veränderung der organ. Textur des Herzens statt hat, u. dass dessen Wände weder verdickt, noch verdünnt oder erweitert sind; diess Eingeweide ist nur sympathisch reizbarer geworden u. zieht sich stärker u. schneller zusammen, weil die Respiration häufiger u. das Blut reichlicher oxygenirt ist.“ — Die mitgetheilten Krankengeschichten u. Regeln der Hygieine sind schätzbare Beigaben. — In den Gemeinbädern ist der Preis für einmaligen Gebrauch von 25 bis 50 Cent., in den Separatbädern auf 75 Cent. festgesetzt; für den Genuss der Trinkquellen zahlt man täglich 5 Cent.; eine verpichte Flasche Mineralwasser, sei es nun von welcher der genannten Quellen immer, kostet zu Chateauneuf 20 Cent. — Die Lesung der im Ganzen zweckmässig abgefassten Schrift verschafft die Ueberzeugung, dass die Quellen zu Chateauneuf zu den wirksamsten erdig-alkal. Thermen gehören, die wir kennen; sie reihen sich zunächst den Quellen von Ems an. Die Verschiedenheit der Temperatur u. des Verhältnisses der einzelnen Bestandtheile zu einander gestatten die Kur vielfach zu modificiren, u. dem individuellen Falle gehörig anzupassen. So wird denn auch das schnelle Emporkommen dieses Kurortes leicht erklärlich. *Frankl.*

225. *Plombières, ses eaux et leur usage, avec des considérations sur leur antiquité, leur composition naturelle, les principes de leur activité curative, les indications qui doivent en faire modifier l'administration, et une nouvelle théorie sur la cause de la chaleur des eaux thermales, par J. B. Demangeon*, Docteur en philosophie et en médecine, ancien professeur d'accouchement à Epinal, Membre de l'Académie royale de Médecine de Paris. Paris chez Just Rouvier et E. Le Bouvier, 1835. 8. IV u. 227 S. (3 Fr.) Das kleine Städtchen Plombières, mit einer Bevölkerung von 1500 Einwohnern, liegt in Lothringen, im Departement des Vosges, unter 4° 6′ Länge u. 47° 51′ Breite, 6 Meilen von Epinal, 18 von Luneville u. 22 von Nancy entfernt, in einem tiefen Thaleinschnitte. Der Vf. spricht von den Quellen u. Bädern bunt durch einander, so dass Ref. daraus nur entnehmen kann, dass die Kreuz- u. Müllerquelle zur Trinkkur verwendet werden; dass es ein Frauenbad, ein Römerbad, eine Seifenquelle, ein Neubad, ein Kapuzinerbad, ein Dampfbad u. eine kalte Stahlquelle, die bei Tische statt gewöhnlichen Wassers dem Weine zugesetzt wird, (!) zu Plombières giebt. Eine Analyse der Quellen findet sich nicht angegeben, ebenso wenig eine genaue Bestimmung der Temperatur derselben. — Es wird meist in für beide Geschlechter gemeinschaftlichen Bassins gebadet; u. was noch mehr, beim Austritt aus dem Bade wird man, gleichviel ob Mann oder Frau, von Mädchen beim Abtrocknen (la fille de service a soin de jetter sur le dos du baignant dégarni de sa chemise un drap chaud pour l'essuyer, et de l'aider etc.) u. Ankleiden bedient. Mais honni soit qui mal y pense! setzt der Vf. ganz naiv hinzu. Das Capitel von den Wirkungen der Quellen zu Plombières beginnt mit den Worten: „Was ich von den Quellen zu Plombières zu sagen habe, lässt sich ebenso gut auf die Quellen zu Bains u Luxeuil anwenden, indem diese letzteren von jenen in gar nichts differiren, als etwa dass sie weniger warm u. weniger wirksam sind, u. etwas wenigere mineralische Bestandtheile haben; woraus man schliessen muss (!), dass die Quellen zu Plombières eine stärkere u. schnellere Wirkung ausüben u. s. w. In diesem Capitel findet man endlich eine Analyse des Thermalwassers zu Plombières (von welcher Quelle!) von V a u q u e l i n, wornach ein Maass Wasser (contient par pinte) $2\frac{1}{8}$ Gran kohlens. Natron, $2\frac{1}{3}$ Gr. Glaubersalz, $1\frac{1}{4}$ Gr. Kochsalz, $1\frac{1}{3}$ Gran Kieselerde, $\frac{1}{2}$ Gr. kohlens. Kalk, $1\frac{1}{12}$ Gr. thierische Materie enthält. In dem Capitel von dem Gebrauche der Quellen ist der Vf. sehr unverständlich, in dem von der Diät sehr nachsichtig. In dem Capitel, das von der Ursache der Wärme der Thermen handelt, führt der Vf. einige wenige Hypothesen an, die er, wie er vermeint, siegreich widerlegt, u. rückt dann mit seiner Erklärung (explication la plus vraisemblable et la plus plausible de la calorification des eaux, ainsi que de l'éruption de feux et des laves volcaniques) heraus, wornach der Contact von Kochsalz, kohlens. Kalk, Schwefel, Eisen, u. s. w. mit Schwefelsäure, die aus einer grossen Anzahl von Fossilien als Alaun, Gyps u. s. w. sich entbindet, an Allem Schuld sein soll. Auf diese Erklärung bildet sich der Vf. nicht wenig ein, denn er sagt in der Vorrede: „Auf den Ruinen der imaginairen Hypothesen über die Ursache der Wärme der Thermen habe ich auf festeren und minder verwerflichen Gründen, als die meiner

Vorgänger, eine neue Theorie geschaffen." — Die durch das ganze Werk zerstreute Beschreibung der Sanitätsanstalten zu Plombières ist nicht geeignet, den Ausspruch **Alibert's**, in seinem Précis historique sur les eaux les plus usitées, zu widerlegen. „Die Bäder zu Plombières," sagt **Alibert**, „sind in einem wahren Zustande der Barbarei, so schlecht sind sie organisirt." — *Frankl.*

226. **Marchant, Léon**, *Esquisse sur l'étude et les causes des grandes épidémies.* — Par. 8. 1836. Baillière. P. XVI et 31. (2 Fr.) — Der Vf. ist Epidemiearzt des Departements der Gironde u. hat der medicin. Gesellschaft von Bordeaux den hier abgedruckten Aufsatz schon früher vorgelegt; — die dort über den fraglichen Gegenstand eröffneten Debatten haben ihn über so Manches besser belehrt u. er behält sich, indem er seine Skizze dem grössern Publicum übergiebt, vor, eine weitere Ausarbeitung folgen zu lassen. Mit Recht bemerkt er in der Einleitung, dass es nicht die grossen Städte mit den so mannigfachen, complicirten Momenten, die auf ihre Krankheitsconstitution influiren, seien, wo man die Genesis epidemischer Krankheiten studiren müsse; — dass eine genaue Kenntniss der localen, endem. Verhältnisse eine unerlässliche Bedingung der Forschung in diesem Gebiete sei, u. dass man sich, wenn dieses Studium Früchte für das Leben tragen solle, nicht nur mit den Epidemien, die da wirklich herrschen, als mit etwas Gegebenem beschäftigen müsse, sondern sie in ihrem Keime belauschen, ihren ersten Quellen u. Anfängen nachforschen solle. — Er tadelt in dieser Beziehung die medicin. Einrichtungen Frankreichs, die Instructionen der Epidemieärzte u. Conseils de Salubrité, deren Function erst bei wirklich herrschenden Pandemien beginnt, statt dass sie immer in Thätigkeit bleiben, die Topographie der ihnen untergebenen Districte studiren, die in ihnen liegenden Krankheitskeime genau lernen, die Entwicklung der Constitution verfolgen u. durch heilsame Rathschläge drohende Pandemien abwenden sollten. — Gleichzeitig sollte ihnen seiner Ansicht nach die Oberaufsicht über die Vaccination übertragen u. die Anwendung der medicinischen Statistik auf ihre Districte zur Pflicht gemacht werden. — Durch Beispiele sucht Vf. zu belegen, wie heilsam eine solche Einrichtung sein müsste u. wie erspriesslich sie namentlich für das Departement der Gironde wäre, wo noch an vielen Orten bösartige Intermittentes endemisch sind, die man in der nächsten Umgebung von Bordeaux getilgt hat u. auf ähnliche Weise auch in anderen Gegenden tilgen könnte; wo sich im Canton de la Teste unter der ärmern Volksclasse eine Krankkeit zeigt, die mit einer Hautaffection beginnt u. die Kranken endlich zum Wahnsinne führt, eine Krankh., die man allgemein auf die Nahrungsmittel dieser armen Leute, Schaalthiere u. Hirse, schreibt u. die Vf. für identisch mit Pellagra hält u. s. w. — Ref., der das Pellagra aus Autopsie, die Maladie de la Teste hingegen aus der sehr detailirten Beschreibung von **Hameau** kennt, muss hier bemerken, dass beide Krankheiten zwar nahe verwandt, aber denn doch verschiedene Species einer Gattung, zu der auch noch die Rose von Asturien u. Acrodynie zu rechnen sein möchten, sind.

Nach dieser Einleitung, deren Schlussfolgen wir vollkommen beistimmen müssen, wendet sich Vf. zur eigentlichen Abhandlung, in der er gleichsam eine Probe abzulegen beabsichtigt, wie er die Epidemien betrachtet wissen will; — er hat sich sogleich an eine der schwierigsten Aufgaben, an die Erklärung der grossen, welthistorischen Seuchen gewagt, u. wenn wir auf der einen Seite sein Streben, dieses hochwichtige, noch so dunkle Capitel aufzuklären, rühmen müssen, so bedauern wir auf der andern, dass er uns nicht viel weiter als seine Vorgänger gekommen zu sein scheint u. dass wir die abgelegte Probe trotz einzelner, geistreicher Gedanken, trotz mancher schätzenswerther Mittheilungen keine gelungene nennen können. —

Er hatte bei der doch im Allgemeinen aufzufassenden Frage unstreitig nur die orientalische Cholera im Auge u. verbürgt uns durch nichts, dass es sich wie bei ihr auch bei anderen Seuchenzügen verhalte; — es mangelt seiner ganzen Deduction der innere Zusammenhang, der praktische, aus der Erfahrung genommene Nachweis u. einzelne Sätze nackt u. kahl hingestellt, oder nur mit einzelnen Beispielen belegt, auf welche sie möglicher Weise anwendbar sind, haben auch in einer Skizze keine Beweiskraft. —

Der Vf. geht von dem durchaus unerwiesenen Satze aus, dass die Ursachen, welche das sporad. Vorkommen einer Krankh. bedingen, auch ihr epidem. Auftreten veranlassen, wenn sie mit grösserer Intensität influiren; — er betrachtet sporadisches, endemisches u. epidemisches Vorkommen einer u. derselben Krankh. als das Product dreier verschiedener Intensitätsgrade eines u. desselben krankmachenden Einflusses — weniger der den letzten Anstoss gebenden Gelegenheitsursachen, als der prädisponirenden Causalmomente — u. giebt daher die Lehre, die Genesis der Epidemien, in der der sporadischen u. endemischen Leiden zu studiren. — Als Beispiel bringt er die Cholera; sie kommt, sagt er, sporadisch (?) im südl. Europa am Ende des Sommers u. im Herbste, besonders bei heissen Tagen u. kühlen feuchten Nächten, die sich *nur* in Folge von Gewittern finden, in niedrigen feuchten Landstrichen u. hauptsächlich in Individuen, die durch übermässige Arbeit, Entbehrungen aller Art u. deprimirende Gemüthsaffecte erschöpft sind, vor (Alles Sätze, die Ref. für die wirklich sporadische Cholera nicht zugestehn kann); diese Einflüsse wirken auf das Nervensystem überhaupt u. prädisponiren die Schleimhäute zur Ueberreizung, vorzüglich die des Darms; — die formelle Ursache der Cholera aber ist die atmosphär. Elektricität (gleichfalls unerwiesen). — Endemisch aber ist sie in Südasien — dem Vf. ist daher die Cholera nostras identisch mit der Cholera indica,

eine Voraussetzung, der Ref. durchaus nicht beistimmt — u. sie entsteht dort durch dieselben Ursachen. — Dort ist ewiger Sommer u. Herbst, heisse Tage u. kühle Nächte, Feuchtigkeit u. s. w. herrschen vor, die Population ist entnervt, lebt in Armuth u. Elend (?) u. an Gewittern, an atmosphärischer Elektricität fehlt es freilich auch nicht. — Dieselben Ursachen nun, fährt er fort, haben auch in weit gesteigerter Einwirkung die epidem. Cholera, diess Debordement der endemischen, erzeugt u. es lässt sich aus der Epidemiengeschichte der letzten Jahrzehente nachweisen, dass die Erde schon seit geraumer Zeit sich für diese Sache prädisponirte, bis endlich ein Land um das andre von der Krankheit befallen wurde. — So wenig wir auch mit diesen Folgerungen im Allgemeinen einverstanden sein können, müssen wir dem Vf. doch die Gerechtigkeit wiederfahren lassen, dass er diesen Nachweis mit Fleiss geführt, d. h. von p. 8 — 21 seiner Schrift dargethan hat, dass schon seit einer Reihe von Jahren in unserer Atmosphäre mannigfache ungewöhnliche Veränderungen sich ereignet haben, dass das psychische Leben der Völker mannigfach erschüttert worden, dass zahlreiche, in einem gewissen Zusammenhange stehende Epidemien, die mit der Cholera in der Zeit immer ähnlicher wurden, ihrem Ausbruche vorhergegangen waren u. s. w. — Es hat dieser Theil der Abhandlung fast dieselbe Absicht, als Weigersheim's Reproductionsfieber, nur hat jeder der beiden Schriftsteller vorzugsweise die Vorgänge in seinem Vaterlande benutzt u. der Deutsche ist ungleich ausführlicher, aber auch umsichtiger u. gründlicher, als der Franzose. Was Marchant aufführt, um die analoge Genesis anderer welthistor. Seuchen mit der Cholera zu beweisen, zeigt nur, dass solche Epidemien häufig mit Vorgängen in der Atmosphäre, Hungersnoth, Kriegen u. s. w. zusammenfielen, eine längst bekannte Sache — u. wenn er die Möglichkeit annimmt, der schwarze Tod sei Cholera gewesen, so zeigt er sich sehr unbewandert in der Geschichte dieser Seuche. Der Satz, dass jeder grössern Epidemie kleinere (uns epidemische Constitutionen) vorausgehen, weist sich in der Erfahrung nach; — allein nicht die acuten Exantheme waren, wie der Vf. will, die Verkünder u. Vorläufer der Cholera, sondern, wie Weigersheim u. andere deutsche Aerzte sehr schön ausgeführt haben, die Wechselfieber u. ihre miasmatische Sippschaft. — Wir wollen recht gern zugestehen, dass jede Krankheitsconstitution ihre Entwicklungsacme in einer bestimmten epidemischen Krankheit, z. B. die biliöse im gelben Fieber habe, allein weshalb die Cholera eben diese Acme für die katarrhalische Constitution, zu der Vf. freilich sehr Vieles rechnet, was uns nicht für katarrhalisch gilt, sei, hat er ebenso wenig nachgewiesen, als die Behauptung, dass es nur 2 Krankheitsconstitutionen, die entzündliche u. die katarrhalische, gebe, dass jene der constanten, diese der variabeln Witterung angehöre, u. dass die von Stoll beschriebene biliöse Constitution ein Mixtum compositum aus beiden sei. — Es scheinen dem Vf. bei der Aufstellung dieser Sätze Raimond's von Marseille Modes vor Augen geschwebt zu haben, ob er gleich die ihnen zu Grunde liegende Ansicht eines Gegensatzes des Reactionscharakters vernachlässigte. — Ref. hat schon bei einer andern Gelegenheit die Gründe aufgeführt, weshalb er solchen Ansichten vom Gen. morb. nicht vollkommen beipflichten kann.

Wenn wir daher auch den hippokratischen Satz: Non possunt praesentes morbi cognosci, nisi ex praeterita temporum constitutione; nec futura divinari, nisi ex praesentium consideratione. — Morbi praesentes a praeterita conditione tempore fluunt, accipiunt vero etiam differentiam a conditione praesentis, mit dem Vf. als aus dem Buche der Natur u. Wahrheit stammend anerkennen, so können wir doch weder die Nutzanwendung, welche er von demselben gemacht hat, gut heissen, noch seine Esquisse als einen brauchbaren Commentar dieser Stelle empfehlen. *Fuchs.*

227. *Essai sur la paralysie de plomb ou saturnine*, thèse présentée et soutenue à la faculté de Médecine de Paris par L. Tanquerel des Planches, Ancien élève des hôpitaux de Paris [1]). 1834. 4. 165 p. (3 Frcs.) — Ein neues, noch wenig bearbeitetes Feld der speciellen Nosologie sehen wir hier von einem mit Jugendkraft u. viel gutem Willen gerüsteten Autor betreten. — In der That eine sehr erfreuliche Erscheinung in unserer an *schriftstellerischen* Producten überreichen Zeit. Bescheiden gesteht er zwar, dass er wohl fühle, wie wenig es ihm gelungen sei, eine erschöpfende Darstellung dieser unter der gewerbtreibenden Classe nicht seltenen Krankheitsform zu liefern, als deren alleinige Ursache das *Blei* angesehen werden müsse. Hier können wir jedoch dem Vf. nicht beistimmen, indem er p. 8 behauptet, le mercure ne produit que des tremblemens - - et jamais de paralysie, u. dass auch das Kupfer u. alle andere Metalle keine Lähmung erzeugen, da es ja allgemein bekannt ist, dass sowohl bei der chronischen Mercurial-, als auch bei der Kupfervergiftung Lähmungszufälle nicht selten vorkommen.

Diese Krankh. kann jedesmal entstehen, so oft das Blei auf den Organismus längere Zeit einwirkt, mag es nun von demselben in Dunst-, in tropfbarflüssiger oder in fester Form aufgenommen worden sein. Der Vf. will jedoch bemerkt haben, dass, während die Auflösungen der Bleisalze am häufigsten Bleikoliken erzeugen, das Einathmen des Bleidunstes u. Bleistaubes mehr die Entstehung der Bleilähmung begünstige. Diess beweist er

1) Der Titel Ancien élève interne, d. h. ehemaliger élève, ist kein so unbedeutender Posten in den Pariser Hospitälern. Ein Elève interne inspicirt 40 bis 50 Kranke, führt die Aufsicht über die von den Elèves externes verrichteten Dienste, sammelt die Beobachtungen, u. referirt dem Chefarzte über den Zustand des Kranken, ist auch zuweilen ermächtigt, selbst zu ordiniren, er ist demnach das, was im Wiener allgem. Krankenhause die Secundär-Aerzte sind.

durch einige aus Orfila's reichhaltigem Werke angeführte, aber *nicht citirte* Thatsachen, wogegen die Zufälle, von welchen Katzen, Ratten u. Pferde in Bleiweiss- u. Mennigfabriken befallen zu werden pflegen, als Beleg für die lähmende Wirkung des eingeathmeten Bleidunstes dienen sollen, wobei jedoch Ref. erinnern muss, dass das *Verschlucken* des Bleistaubes beim Einathmen nicht viel weniger zur Erzeugung dieser Bleisymptome beitragen mag. In allzugrosser Eile geht sodann der Vf. über das wichtige u. hierher gehörige Capitel der Folgen eines unvorsichtigen Gebrauchs äusserer u. innerer Bleimittel u. über die von ihm an Thieren gemachten Versuche mit diesem Metalle zur Betrachtung der disponirenden Momente über. Das Resultat hiervon ist, dass es keinen bekannten Zustand der Individualität u. kein bestimmtes Witterungsverhältniss giebt, welches auf die Entstehung dieser Krankh. einigen Einfluss äusserte; dagegen haben sich das Alter zwischen 18 bis 60 J. u. eine wüste ausschweifende Lebensweise als disponirende Momente der Krankh. erprobt. Auch tragen öfters überstandene Bleikoliken sehr viel zum Entstehen der Paralyse bei, wiewohl der Vf. der Ansicht einiger älterer Aerzte nicht beistimmen zu können glaubt, welche die letztere mehr als eine Folgekrankheit der unzweckmässig behandelten Bleikolik ansehn. Hierin jedoch geschieht Huxham, der nebst Anderen genannt wird, Unrecht; denn dieser warnt nur vor allzustarken Aderlässen in der Bleikolik [1]). Der Vf. glaubt im Gegentheile, dass die Aderlässe keinen Einfluss auf die leichtere Entstehung der Lähmung haben, sondern dass jede Bleikolik ihrer Natur nach in Lähmung überzugehn geneigt sei, da er diesen Ausgang auch bei Koliken beobachtete, wo das in Paris allgemein gebräuchliche Traitement de la Charité, welches er für das zweckmässigste hält, angewandt wurde. Pinel nennt mit Recht diese bekannte Methode einen empirisme consacré par une longue suite de succès.

Wie das Blei auf den Organismus wirke, darüber spricht sich der Vf. kurz aus. Das Blei wird durch die Sauggefässe in den Strom der Circulation gebracht; mit dem Blute wird es gemischt, auf eigenthümliche Weise verändert (mêlée et pour ainsi dire vivifiée avec le sang), u. gelangt durch selbiges zu den Organen, deren Vitalität es zu vernichten strebt. Diese Organe sind die willkürl. Muskeln u. die Sinnesorgane. Die Lähmung der willkürl. Muskeln, von den ältesten Beobachtern bereits erwähnt, am besten aber von De Haen (nicht wie der Vf. schreibt Dehaen) beschrieben, ist dennoch von Niemand bisher monographisch dargestellt worden, weshalb er sich auf seine eigenen an vorzüglich 17 Fällen gemachten Beobachtungen beschränkt sieht.

Die Schilderung der *allgemeinen* Charaktere dieses Leidens ist der Glanzpunkt des ganzen Buches, nur hätte eine strengere Ordnung mehr Klarheit in das Krankheitsbild gebracht. Mit besonderm Fleisse hebt der Vf. die allgemeinen Vorboten der Krankh. hervor: plötzliches Aufhören der Schmerzen in der Bleikolik u. das Eintreten von Schweissen sollen ein sicheres Vorzeichen der Lähmung sein. Das letztere ist aber nach einer von Bagliv mitgetheilten Beobachtung dahin zu berichtigen, dass Schweisse in der Bleikolik nur bei *tiefgesunkenem Kräftezustande* [1]) ein bedenkliches Zeichen sind. Ebenso genau schildert der Vf. die Erscheinungen des ausgebildeten Leidens, dessen erstes in die Sinne fallendes Symptom die gänzliche Aufhebung der willkürl. Bewegung eines oder mehrerer Muskeln ist. Die Ursache hiervon sucht der Vf. in einer durch das Blei erzeugten Zerstörung des in den Nerven dieser Muskeln circulirenden Nervenfluidum. Die bisher herrschende Meinung, dass die vom Blei gelähmten Theile ihre Bewegungsfähigkeit *niemals ganz* verlieren, sondern immer in einem Zustande von Oscillation (Bleizittern) verbleiben, erklärt er für Täuschung, die dadurch entsteht, dass gewöhnlich nie alle Muskeln einer Gliedmasse gelähmt sind u. dass daher die nicht gelähmten consensuell jene scheinbare Beweglichkeit aller Muskeln hervorbringen. Diese Oscillationen unterscheiden sich von dem Mercurialzittern darin, dass die Muskeln des Unterkiefers stets verschont bleiben, u. müssen auch von einer bei der chron. Bleivergiftung nicht seltenen Muskularschwäche als Folge allgemeiner Kräfteabnahme wohl unterschieden werden. Als eine unerklärbare, aber längst bekannte Eigenthümlichkeit der Bleilähmung erwähnt noch der Vf., dass viel häufiger die Streckmuskeln als andere Muskelpartien ihre Bewegungsfähigkeit einbüssen. — Der Vf. beschreibt sodann die Symptome, welche im Laufe der Krankh. das sensible, das irritable u. das vegetative System darbieten. Die weit häufigere Steigerung als Verminderung der Sensibilität äussert sich mit nächtlichen Schmerzanfällen, welche durch Druck vermehrt werden u. dem Leidenden das täuschende Gefühl verursachen, als würden die Muskeln zerrissen. Von den mit lobenswerther Genauigkeit aufgezählten krankhaften Veränderungen in den beiden anderen Systemen dürfte die charakteristisch schiefergraue Färbung des Zahnfleisches, die eigenthüml. Incrustirung des Zahnemailles u. die allen früheren Beobachtungen widersprechende Art der Pulsschläge [2])

1) Fateor equidem, me, antequam morbi naturam perspexeram penitus, quibusdam sanguinis missionem imperasse.... at effectus fuit opinione longe minor; nam omnes pene in grave animi deliquium inciderunt. Quid quoque hoc efficere potuit, in artuum dorsique dolore experiebar, at successu utique haud meliore, quin imo infausto ut plurimum eventu: quibus enim sanguis larga manu detractus fuit, omnes fere paralytico affectu correpti vim prorsus motumque manuum perdiderunt. Huxh. Opera Lips. apud Kraus 1764. T. III. p. 73.

1) Baglivii Opera Ed. Kühn T. I. p. 122. „In colica pertinaci, si sudor copiosus et universalis superveniat, labefactatis et resolutis viribus, brevi paralysim exspecta.

2) Stoll, Mérat et quelques autres ont dit, que le pouls dans les parties paralysées..... était constamment vibrant, lent et très-fort. Je suis loin de partager cette opinion ..... nous avons trouvé au contraire le pouls faible, mou, facile à deprimer et très-lent. pag. 33.

am erwähnenswerthesten sein. — Nach diesen folgt die Betrachtung der einzelnen Species. Von der Lähmung der oberen Gliedmasse als der häufigsten erwähnt der Vf. mehr oder weniger weitläufig acht Varietäten, worunter die gleichzeitige Lähmung des Vorderarms, des Handgelenks u. der Finger die gewöhnlichste Form sein soll.

Ausser einigen anatom. Unrichtigkeiten [1]), zu welchen den Vf. die an mehreren Stellen hervorschimmernde Sucht, Alles erklären zu wollen, verleitet hat, zeigt er in der eines Auszuges nicht fähigen Diagnose dieser Unterarten viel Scharfsinn u. Beobachtungsgeist. Die von Plater zuerst geschilderten knöchernen Vorsprünge auf dem Rücken der gelähmten Hand hält er nicht wie viele Andere für neue Bildungen, längnet auch nicht ihr Bestehen, wie die Neueren gethan, sondern betrachtet sie als entstanden durch das in Folge der grossen Abmagerung stärkere Hervortreten der Köpfchen des 2. u. 3. Mittelhandknochens u. der rauhen Erhabenheiten des Os naviculare u. semilunare.

Von der viel seltneren Lähmung der unteren Gliedmassen unterscheidet er 3 Unterarten, welche fast immer mit der Lähmung der obern Extremität verbunden sind. Die Hemiplegien hat der Vf. nur in der Form von Paraplegie (Lähmung der Hand u. des Fusses derselben Seite) gesehn [2]), keine der beiden Seiten wird seiner Beobachtung zufolge öfter als die andre gelähmt; entschieden sei es jedoch, dass die Streckmuskeln jedesmal viel stärker als die Beugemuskeln erkranken. Von der Lähmung der Zwischenrippenmuskeln, des Kopfnickers u. der Sprachmuskeln handelt der Vf. in gedrängter Kürze. Hier hätte das Asthma saturninum, welches zwar eine Folge der paralyt. Affection der Athmungsnerven ist, womit aber oft ein lähmungsartiger Zustand der Athemmuskeln verbunden zu sein pflegt, erwähnt zu werden verdient.

Hierauf verfolgt der Vf. das Bild der Krankh. in seiner fernern Gestaltung. Den Verlauf dieses Leidens bezeichnet er als äusserst schleichend. Es braucht nicht selten mehrerer Jahre, ehe es zum wirklichen Ausbruche kommt, u. der Uebergang in Gesundheit geschieht ebenso unmerklich, wie die Entwickelung der Krankh. geschah. Auf mannigfache Weise complicirt sich im Laufe der Krankh. die Bleikolik mit ihr u. zuweilen gewinnt es den Anschein, als läge hierbei ein Wandern des Krankheitsstoffes vom Unterleibe auf die Gliedmassen zu Grunde. Eigenthümlich soll es der Bleilähmung sein, dass sie einmal geheilt *nie*, wie diess bei der Bleikolik der Fall ist, von selbst, d. h. ohne dass der Geheilte sich neuerdings der Einwirkung dieses Giftstoffes aussetzt, recidivirt; dass nie eine ganze Extremität auf einmal gleichmässig, sondern dass fast immer die Muskeln von oben gegen das Ende der Gliedmasse zu erlahmen, dass in der Regel die Veränderungen in der Bewegungsfähigkeit das erste u. letzte Symptom der Krankh. seien, dass aber die Streckmuskeln stets zuletzt ihre Beweglichkeit wieder gewinnen. Manches noch, was der fleissige Vf., indem er die Eigenthümlichkeiten des Verlaufes im Detail verfolgt, mit Umständlichkeit aus einander setzt, verdiente erwähnt zu werden, wenn Ref. nicht fürchten müsste, hierdurch die Grenzen eines Auszuges zu überschreiten.

In Bezug der Dauer dieser Krankh. soll nach des Vf. Beobachtung eine grosse Verschiedenheit herrschen; sie endet bald in wenig Tagen, bald dauert sie mehrere Jahre u. mitunter die ganze Lebenszeit hindurch. Er kann nicht, wie viele Aerzte bisher, glauben, dass das Uebel unheilbar sei: „toute paralysie saturnine, sagt er p. 59., quelle que soit son ancienneté, lorsque le reste de l'économie est encore en assez bon état, est susceptible de guérison.“ Ref. muss jedoch bezweifeln, ob die 17 vom Vf. beobachteten Fälle, wovon 2 gestorben sind, ihn berechtigen, solch eine allgemeine Behauptung aufzustellen. Die in dem darauf folgenden Abschnitte sorgfältig erörterten bestimmenden Momente der Prognose beweisen, wie gefährlich dieses Leiden u. wie zweifelhaft das Ende desselben sei, u. Ref. gesteht, dass er in dem, was p. 60 hierüber gesagt wird, einen Widerspruch mit dem darauf Folgenden findet; es heisst nämlich daselbst: Il est très-rare, que la paralysie saturnine seule et par elle même puisse conduire à la mort. Cette terminaison n'a lieu ordinairement, que lorsque les molécules saturnines viennent à se transporter sur la moëlle cérébrale et rachidienne, ainsi que sur les méninges; während es p. 62 heisst: La paralysie est un des accidens les plus graves – – – ses suites doivent toujours la faire regarder comme une affection redontable – – – – – La paralysie des muscles intercostaux est et doit toujours être mortelle – – – u. p. 63: quelquefois le pronostic est très-incertain et très-insidieux, on voit des malades succomber tout à coup etc.

Die materiellen Veränderungen, welche die älteren u. neueren Pathologen in den Leichnamen der Bleigelähmten gesehen haben, erklärt der Vf. als blosse Folge zufälliger Complicationen u. nicht als die patholog. Charaktere der Krankheit. Er beleuchtet bei dieser Gelegenheit die von den Beobachtern angegebenen Resultate ihrer Sectionen, prüft sie kritisch, zieht aber daraus den ein wenig ungerechten Schluss, dass sie weit entfernt, uns über den Sitz der Lähmung aufzuklären, vielmehr den Forschungen über diesen Gegenstand hinder-

1) So heisst es p. 40: la lésion du nerf circonflexe, qui se distribue uniquement au muscle deltoide etc., diess ist falsch, denn der Nervus axillaris giebt auch dem Teres major, minor u. latissimus dorsi Aeste; u. p. 41: dans la paralysie relative des muscles du bras, de l'avant-bras et de la main les nerfs qui se distribuent uniquement aux parties affectées, sont les nerfs radial, cubital et médian etc. Der Ulnaris u. Medianus giebt aber auch sämmtlichen Flexoren des Vorderarms u. der Finger Aeste, die in dieser Lähmungsspecies nicht gelähmt sein sollen.
2) Es muss hier auf einen vom Vf. übersehenen sinnstörenden Druckfehler aufmerksam gemacht werden: anstatt du membre supérieur correspondant soll es p. 51 heissen „membre inférieur.“

lich waren [1]). Wohin die Vernachlässigung der patholog. Anatomie führe, hat die Geschichte der Medicin längst, aber immer vergeblich bewiesen, denn es geht ihr leider, wie es sich täglich zeigt, immer noch wie jenem Professor, der, sein ungelehriges Auditorium kennend, einst nach Beendidigung eines Abschnittes sagte: „Ich habe diess nun so klar gezeigt, dass ein Bret es einsehen muss; sollte diess jedoch bei Ihnen nicht der Fall sein, so will ich noch einmal von vorne anfangen.“ Der Vf. giebt sich, um den Sitz u. die Natur dieses Leidens zu erklären, viel Mühe u. häuft mit ermüdender Weitläufigkeit Worte u. Hypothesen. Zu wundern ist es nur, dass der in der neuern Literatur nicht unbewandert scheinende Vf., indem er eine so wichtige Entdeckung der letztern Zeit über die sensitive u. motorische Nerventhätigkeit berührt, Bellingeri nennen u. seinen eignen Landsmann Magendie vergessen kann, da doch der Letztere mehrere Jahre vor Bellingeri den ingeniösen Gedanken Charles Bell's mit rastlosem Eifer schon verfolgte [2]). Auch hätte der Vf. wissen sollen, dass Bellingeri's Resultat, welches er nicht mit hinreichender Genauigkeit erwähnt [3]), durch Panizza's u. besonders durch die zahlreichen u. sinnigen Experimente von Johannes Müller schon im J. 1831 widerlegt wurden, so wie auch, dass durch den Letztern dieses höchst wichtige Experiment zur unumstösslichen Wahrheit nunmehr erhoben ist. Der Vf. scheint wohl selbst zu fühlen, dass er mit den Worten p. 72: Quoi qu'il en soit, nous sommes portés à croire qu'un point de l'axe cérébro-spinal est altéré dans la paralysie de plomb, gar nichts erklärt hat. Unselige Erklärungssucht! Besser wäre es gewesen, diesen Abschnitt sur le siège et la nature de cette maladie einer spätern reifern Bearbeitung zu überlassen; denn er ist entschieden der schlechteste Theil des ganzen Buches. — Das therapeut. Verfahren behandelt der Vf. mit vieler Umständlichkeit. Er zeigt, dass man bei den ältesten Mitteln stets die Erweckung der animalischen Contractilität beabsichtigt habe, dass aber unter den vielen die Elektricität, die Schwefelbäder u. die Strychnacea mit vollem Rechte die wichtigste Rolle gespielt haben; weshalb er es für nöthig erachtete, über jedes dieser Mittel insbesondere zu sprechen. Vor der einfachen Reibungselektricität giebt er dem Galvanism u. noch mehr der Elektropunctur den Vorzug, welche Mittel besonders in der partiellen Lähmung empfohlen zu werden verdienen. Was er über die Meinungsverschiedenheiten in Betreff der Nützlichkeit der gewöhnl. Elektricität sagt, ist sehr wahr, u. Ref. stimmt ihm darin vollkommen bei, indem er p. 78 ausruft: Combien de Médecins présomptueux ont tranché une question, qu'ils n'etaient pas capables de resoudre! Den Schwefelbädern spricht der Vf. eine sehr subordinirte Heilkraft zu, von ihnen allein habe er niemals Heilung erfolgen gesehen, sie sind aber nach ihm ein vortreffliches Unterstützungsmittel der Behandlung, wenn bereits durch die Elektricität u. durch die Präparate der Brechnuss in den gelähmten Partien eine Erregung hervorgerufen wurde, die für das Wiederkehren ihrer Vitalität einige Hoffnung giebt.

Nachdem der Vf. die Heil- u. Giftwirkungen des vorzüglichsten Mittels, des Strychnins, sehr naturgetreu geschildert u. vor einem ungeregelten u. kühnen Gebrauche dieses kräftigen Arzneikörpers [wobei jedoch dem Ref. die Dosis für den innern Gebrauch von $\frac{1}{8}$ bis 2 Gran für den Tag schon sehr gewagt scheint] gewarnt hat, werden noch einige, im Leben aber schwer ausführbare Rathschläge [1]) zur Verhütung dieser Krankh. empfohlen, sodann die Lähmung der Sinnesorgane [von der dem Vf. nur ein Fall von Lähmung des Gefühl- u. Tastvermögens zu beobachten die Gelegenheit ward] kurz erwähnt, u. als Anhang 13 vom Vf. unter Leitung der Hospitalärzte Rayer, Lembert, Lerminier u. A. sorgfältig beobachtete Krankheitsfälle ausführlich erzählt, womit diesses äusserst interessante u. als Inauguralschrift sehr beachtenswerthe Werk endet. *J. R. Bischoff.*

228. *Essai et observations sur la manière de réduire les luxations spontanées ou symptomatiques de l'articulation ilio-fémorale, méthode applicable aux luxations congénitales et aux luxations anciennes par cause externe,* par François Humbert, médecin orthopédiste à Morley, et par M. N. Jacquier à Ervy. [2]) — Barleduc, Gigault d'Olincourt, et Paris, Baillière 1835. 8. VIII, XIV u. 554 P. Nebst einem Hefte, 31 Abbildungen enthaltend unter demselben Titel. In 4. (16 Fr.) — Wenn auch die von den Vff. erfundene u. empfohlene Methode, die durch Luxatio spontanea, oder besser, die durch Coxarthrocace ausgerenkten Schenkel zu reponiren, sich nur für sehr wenige Fälle eignen dürfte, so hat doch die Chirurgie unbezweifelt durch sie einen neuen Fortschritt gemacht. — Man findet in dem vorliegenden, ziemlich voluminösen Werke eine ausführliche anatom. Darstellung des Hüftgelenkes u. physiolog. Beschreibung seines Bewegungsapparates. — Die neusten für diese Lehre so höchst wichtigen Untersuchungen des *Dr.* We-

1) Les lésions cadavériques, loin de nous éclairer sur le siège de cette paralysie, contribuent à nous embarrasser d'avantage. (!) Ainsi pour décider une telle question il faudrait s'en rapporter aux inductions physiologiques etc. 2) Nach Bell u. Magendie stehen die mit Knoten versehenen hinteren Wurzeln aller Ruckenmarksnerven der Empfindung, die vorderen Wurzeln der Bewegung vor. 3) Bellingeri behauptete nämlich, dass die hinteren, nicht die vorderen Wurzeln der Empfindung dienen, nur bei den Lendennerven wären beide Wurzeln der Bewegung bestimmt, u. zwar die hinteren zur Streckung, die vorderen zur Beugung der Fusse; der Vf. sagt aber, dass nach Bellingeri alle vorderen u. hinteren Stränge des Ruckenmarks der Bewegung, während nur die graue Substanz der Empfindung gewidmet sein soll. Siehe: Experimenta physiologica in medullam spinalem. In memorie della Accadem. di Torino Tom. XXX. p. 293.

1) Les hommes, sagt er p. 80, condamnés à vivre dans tous les endroits où il se dégage des vapeurs saturnines, devraient..... porter des vêtemens de toile cirée, se couvrir le visage d'une gaze épaisse et porter des gants d'un tissu imperméable etc. etc. 2) Cfr. der Aufsatz über Luxatio spontanea von Dr. Heine.

ber darf man so schnell in einem französ. Werke wiederzufinden freilich nicht erwarten. — Das 2. Cap. enthält das Geschichtliche der Krankheit. Petit wird die Ehre zuerkannt, zuerst die Krankh. in ihrem Anfange erkannt, ihre Diagnose im 1. Stadium festgestellt u. gezeigt zu haben, wie äussere Verletzungen secundäre Verrenkung des Schenkels zur Folge haben kann. Später bewies Portal durch Leichenöffnungen, dass auch ohne vorausgegangene Verletzung aus inneren Ursachen allein der Schenkelkopf anschwellen u. aus der Gelenkhöhle heraustreten könne, dass ferner bisweilen zu grosse Weite der Pfanne, Ablagerung gichtischer Massen in ihr u. s. w. die Verrenkung bedingen, die mit Unrecht den Namen der Luxatio spontanea führt, welchen Bichat ihr beigelegt hat. — Des Vf. Kenntniss der ausländ. Literatur erstreckt sich nicht weiter als auf Sam. Cooper, Eduard Ford, Albers u. Ficker, u. Rust. — Das 3. Cap. beschäftigt sich mit der Definition, den Ursachen, den Symptomen u. dem Ausgange der Krankh., mit der patholog. Anatomie, der Prognose u. der Kur nach den bisher üblichen Methoden. — Nach den diesem Capitel beigefügten 7 Krankengeschichten, welche, fast alle von traurigem Erfolge begleitet, die Unzulänglichkeit der bisherigen Heilmethode darstellen sollen, als auch nach den im folgenden Capitel erzählten Krankheitsfällen zu urtheilen, individualisiren die Vff. sehr genau. Desto mehr muss es auffallen, die Definition der Krankh. so allgemein gestellt zu finden, denn es heisst wie folgt: die Luxatio spontanea oder symptomatica ist eine Krankh. des Hüftgelenkes, bei welcher der Schenkelkopf nach u. nach aus der Pfanne tritt, u. am häufigsten auf der äussern Fläche des Darmbeines, manchmal vor dem Foramen ovale, selten vor dem Os pubis zu stehen kommt. — Die Krankh. wird demnach blos von der plötzlich, durch mechan. Ursachen entstandenen Luxation unterschieden, u. alle Krankheiten, deren Symptom die Verrenkung sein kann, in eine Classe geworfen, daher sind auch 31 Synonymata, die aber durchaus nicht alle gleichbedeutend sind, beigefügt. — Rec. kann nicht unerwähnt lassen, dass die Vff., welche bei der Untersuchung der kranken Schenkel sehr genau zu Werke gehn, welche ferner vor Täuschung, die durch Herabsenkung des Beckens entstehen kann, ausdrücklich warnen, u. sich eines, zu diesem Zwecke besonders erfundenen Instrumentes, des Cruropelvimeter bedienen, dennoch von der wirklichen Verlängerung des Schenkels bei der Coxarthrocace überzeugt sind (p. 169). Sie widersprechen in dieser Hinsicht Petit (u. folglich auch Fricke, dessen Abhandlung sie nicht gekannt haben). Eigne patholog. Untersuchungen fehlen ihnen, u. ausser der von Brodie ist ihnen keine im 1. Stadium gemachte anatom. Beobachtung der Krankh. bekannt. — Das 4. Cap. (p. 225) beschreibt die neue Methode. Sie besteht darin, dass man in Fällen, wo der Schenkel in Folge von irgend einem Gelenkleiden ausgerenkt ist, das Uebel sich aber sistirt hat, wo keine chron. Entzündung vorhanden ist, Caries, Nekrose, Eiterung, Fistelgänge fehlen, die Reposition machen soll. Damit diess möglich sei, soll der Kranke längere Zeit, ehe die Reduction vorgenommen wird, in einen Extensionsapparat gebracht werden. Die Vff. läugnen, dass sich die Pfanne, auch wenn die Luxation lange bestand, mit Schleim, neuen Bildungen, Exostosen u. s. w. ausfülle, sie behaupten, dass die Verbindungen, welche der Schenkelkopf an seiner neuen Stelle mit den zunächst gelegenen Theilen eingehe, nie so fest u. innig wären, dass sie ein neues Gelenk genannt werden dürften, u. dass die Reposition daher noch nach vielen Jahren ausführbar sei. Nach ihrer Methode, welche somit auch für veraltete, aus äusseren Ursachen entstandene Luxationen geeignet ist, haben sie nicht nur 6 Jahr alte Verrenkungen, sondern sogar angeborene reponirt. — Es ist ihnen zwar nicht fremd, dass nach Dupuytren's Beobachtung angeborener Luxationen bisweilen das Acetabulum gar nicht vorhanden war, diess sei aber nicht immer so, denn in 5 Fällen von Luxatio femoris congenita gelang ihnen die Reposition, u. der Schenkel blieb ohne auszuweichen in der Pfanne. Aber in den Augen des Rec. ist die Erzählung der Angehörigen, dass sie die fehlerhafte Stellung bemerkt haben, sobald das Kind einen Anfang zum Laufen machen sollte, noch kein Beweis, dass die Luxation angeboren war, u. ein Individuum, dessen Schenkel im 1. Lebensjahre ausgerenkt wurde, befindet sich doch wohl noch in einer ganz andern Lage als ein solches, dessen Schenkelkopf selbst im Fötuszustande nicht in der Pfanne stand [1]). In den 12 Fällen, welche speciell erzählt werden, gelang die Reposition am frühesten am 2., am 4. u. 5. Tage, öfters später, einmal erst am 75. Tage, u. in einem Falle erst, als sich der Kranke 13 Monate lang im Extensionsapparate befunden hatte. Wir geben zu, dass es kein zu hoher Preis ist, wenn man durch eine so beschwerliche Kur das Glück der Gesundheit zu erlangen im Stande ist, wir sind mit den Vff. einverstanden, dass in Fällen, wo die Reduction trotz dem nicht gelingt, durch die längere Zeit fortgesetzte Extension am Ende kein Schaden angerichtet wird, u. nur die Mühe von Seiten des Arztes u. der Kranken vergebens verwendet worden ist — allein wir können nicht umhin, uns über das Glück der Vff. zu verwundern, denen in 5—6 Jahren 12 Fälle vorkamen, die sich sämmtlich für ihre Behandlungsweise eigneten, ja dass sie nicht einmal nöthig hatten, andere,

---

1) In dem die Abbildungen enthaltenden Hefte befinden sich 5 Tafeln, welche die anatom. Darstellung eines Falles von Luxatio femoris congenita geben, dessen genauere Beschreibung im Werke selbst aber vermisst wird. Ob dieser Fall wirklich ein angeborener war, muss man wegen des vollkommenen Vorhandenseins der Pfanne einigermassen bezweifeln. Rec.

dafür nicht geeignete Fälle zurückzuweisen. Aber wenn wir durch sie auch nur erfahren hätten, dass man alte, durch äussere Ursachen erzeugte Verrenkungen reponiren kann, wenn man die Extension nach u. nach verstärke, u. dass die Ursache des häufigen Misslingens der Reductionsversuche in ihrer zu stürmischen Anwendung beruht, so hätten sich die Vff. schon dadurch allein die gerechtesten Ansprüche auf unsere Dankbarkeit erworben.

Der letzte Theil des Buches enthält die Beschreibung der von den Vff. erfundenen Apparate, welche in den beigefügten 26 Steindrucktafeln dargestellt sind. Es sind der Cruropelvimeter, das mechan. Bett, der Extensionsapparat, der Reductionsapparat u. noch mehrere andere, jedoch sämmtlich sehr zusammengesetzte Mechanismen, deren Beschreibung keinen Auszug zulässt, dass, wenn sie sich nicht durch einfachere Apparate ersetzen lassen sollten, Ref. darin ein grosses Hinderniss erblickt, warum diese neue Methode nicht so leicht, wenigstens nicht in der Privatpraxis Nachahmer finden dürfte. Um so mehr ist es aber Pflicht, diese Schrift Aerzten, welche orthopädischen Instituten vorstehen, zur Berücksichtigung zu empfehlen. *Zeis*

229. *Coup d'oeil sur la Médecine, envisagée sous le point de vue philosophique; par* Théophile Edouard Auber, *Dr.* de la faculté de Paris. Paris 1835. 160 p. (3 Frcs.) Dieses Büchlein hätte füglich ungedruckt bleiben können; denn es gehört zu denjenigen, welche keine einzige neue Thatsache, auch nicht einen neuen Gesichtspunkt darbieten. Der Vf. bemerkt, dass er die Schrift im Grunde blos zu seiner eigenen wissenschaftl. Beruhigung verfasst habe, u. dass er dieselbe nur deshalb bekannt mache, um die Ungerechtigkeit einer fast 5jähr. Zurücksezzung von Seiten der Facultät, dem Unparteiischen anschaulich zu machen. Hätte er doch seine Studien für sich behalten! Auf wirklich ermüdende Weise beschäftigt er sich mit der Beantwortung der Fragen: Was ist Medicin? Giebt es eine medicinische Wissenschaft? Welches sind die Beweise ihres Daseins? Erst nach langem Schwanken wird ihm (p. 25) klar, dass die Heilkunde in der That existire (L'existence de la médecine est donc un fait sans réplique); aber sie werde in Frankreich immer oberflächlicher betrieben. Die latein. Sprache gerathe täglich mehr in Verfall, u. höchst selten denke ein junger französ. Arzt daran, die Bildungsanstalten des Auslandes zu besuchen. Diese Vorwürfe scheinen nicht gehaltlos zu sein. — Der Vf. beginnt dann sein eigentliches Thema mit der Betrachtung des Weltalls, u. gelangt aus dieser schwindelnden Höhe, durch den bekannten Salto mortale, zum Microcosmus, zum Menschen. Das hier gewählte Motto berechtigt zu einigen Erwartungen (es sind Worte von Cuvier (Règne animal. T. I. p. 30): La seule admission du fluide nerveux doit suffire pour établir la possibilité de se rendre compte de tous les phénomènes de la vie physique). Aber auf wenigen Seiten wird nur die „Circulation nerveuse" im allbekannten Sinne der ältern französ. Schule abgehandelt. Was über die Menschenracen gesagt wird, ist weniger als nichts. Hätte der Vf. doch hier die Schrift seines geistreichen Landsmannes, Alexis de Tocqueville (Sur la Démocratie américaine. 2 Bde. Bruxelles 1835) benutzt. Im 2. Theile dieses lehrreichen Buches finden sich vortreffliche Bemerkungen über die 3 Racen der gegenwärtigen Bevölkerung von Nordamerika. Die Unterscheidung von „Etat morbide" u. von „Maladie", mit welcher der Vf. sich brüstet, ist weiter nichts als der alte Gegensatz von „Aegritudo" u. von „Morbus". Die Pathogenie beschränkt sich auf die Nachweisung, dass sowohl die Kraft, als auch das materielle Substrat Abnormitäten unterworfen sei (L'homme peut être blessé ou dans sa propre substance ou dans sa force). Ausführlicher ist von der Medicina expectativa die Rede (p. 94), welche durch höchst oberflächliche Bemerkungen über die Art der Naturheilung im Croup, in der Syphilis u. im intermittirenden Fieber erläutert werden soll. Sehr unlogisch wird erst nach diesen Excursen die allgemeine Therapie selbst, nicht abgehandelt, sondern kaum angedeutet (p. 148). *Naumann.*

D. Miscellen.

Der Verein Grossherzoglich Badischer Medicinalbeamter für Beförderung der Staatsarzneikunde hielt am 13. August d. J. in Donaueschingen seine zweite Jahresversammlung u. öffentliche Sitzung, welcher über ⅔ der ordentlichen Mitglieder, einige Ehrenmitglieder u. eine Menge von Aerzten u. Personen aus den gebildeten Ständen beiwohnten. Der Vereinspräsident Medicinalrath *Dr.* Schneider eröffnete die Sitzung mit einer passenden Rede u. hielt dann einen Vortrag *über die Bedeutung des eiförmigen Loches Neugeborener für die gerichtliche Medicin bei Untersuchungen über Kindesmord.* Der erste Vereinssecretair, *Dr.* Schürmayer von Emmendingen, sprach *über den gegenwärtigen Standpunkt der gerichtlichen Medicin u. ihr zeitgemässes Verhältniss zur Strafgesetzgebung u. Strafrechtspflege.* Medicinalrath *Dr.* Müller von Pforzheim trug *über Zurechnungsfähigkeit der Epileptischen*; u. *Dr.* Diez von Waldkirch *über Zurechnungsfähigkeit überhaupt* vor.

Medicinalralrath Würth von Kenzingen theilte der Versammlung einen jüngst selbst beobachteten u. auf die medicinische Polizei besondern Bezug habenden *Fall von Wasserscheu* mit. Apotheker *Dr.* Hänle in Lahr entwickelte seine Ansichten über eine *zweckmässige Apothekerordnung* u. stellte die Grundzüge zu einer solchen auf. Apotheker Dung von Kippenheim hielt einen Vortrag über *Gebrechen im Apothekerwesen*, *über die schicklichen Mittel zur Abhülfe u. über wünschenswerthe Verbesserungen der Verhältnisse der Apotheker im Interesse des öffentlichen Gesundheitswohles.*

Den 14. Aug. hielt der Verein eine geheime Sitzung, in welcher unter Anderm auch über die Sperrmaassregeln bei der Cholera gesprochen wurde. Alle ärztl. Vereinsglieder vereinigten sich zu dem Ausspruche: dass, *welche Ansicht über Contagiosität oder Nichtcontagiosität der Krankheit man auch festhalten wolle, alle Sperrmaassregeln zwecklos u. nachtheilig seien.* — Als künftiger Versammlungsort wählte der Verein das Bad Langenbrücken; als Versammlungszeit wurde der 13. August 1837 festgesetzt. Zugleich wurden mehrere ordentliche, Ehren- u. correspondirende Mitglieder ernannt, unter Anderen: Schönlein, v. Pommer, Locher-Balber, Rösch, V. A. Riecke, Heim in Ludwigsburg, Wegeler, Vater u. Ulrich in Coblenz, Marc, Villermé, Orfila, Chervin, Ollivier d'Angers in Paris, Robert in Marseille, Monfalcon u. Gauthier in Lyon, v. Ehrhart in Innsbruck, Radius u. Schmidt in Leipzig, Jahn in Meiningen, Osann, Hecker Wagner u. Casper in Berlin, Berndt in Greifswald, Otto in Kopenhagen, Pingeon in Dijon, Retzius, Setterblad u. Eckström in Stockholm.

Weingeisthaltiges Blut. Der New-York-Courier berichtet, zu South-Berwick, im Staate Maine, sei ein alter Trunkenbold, der in 5 Tagen 2 Gallonen Rum zu sich genommen, zu einem Chirurgen getaumelt, u. dessen Lehrling, Namens Hanson, sei, wegen der Gefahr der Selbstverbrennung, bewogen worden, den Alten zur Ader zu lassen. Als hierauf dem abgelassenen Blute ein brennender Schwefelfaden genähert worden sei, habe sich dasselbe entzündet, u. nun etwa eine halbe Minute mit blauer Flamme fortgebrannt. — Für die Wahrheit der Thatsache bürgen Zeugniss u. Unterschrift des Chirurgen u. mehrerer „achtbarer Herren." [*Nach v. Froriep's Notizen. B.* 48. *Nr.* 4. 1836.] (*Schmidt.*)

In Bezug auf jene in der Hamburger Zeitschrift für die gesammt. Medicin B. I. H. 4 bekannt gemachte Preisfrage der Gesellschaft correspondirender Aerzte zu St. Petersburg (S. Jahrbb. B. X. S. 376) erschien später in derselben Zeitschrift B. II. H. 3 folgende Preisaufgabe. Unterzeichneter, ausgehend von der, durch Studium u. eigene Beobachtung gewonnenen Ueberzeugung, dass unter homöopath. Behandlung verlaufende Krankheitsfälle sehr häufig, häufiger selbst als unter u. trotz aller Vielgeschäftigkeit mancher sich so nennender rationeller Aerzte, einen von den natürl. Entwickelungen krankhafter Zustände im Organismus abweichenden Gang nehmen, u. dadurch augenfällige Beweise der Wirksamkeit jener Heilmethode liefern, wünscht, dass die von der Gesellschaft correspond. Aerzte zu St. Petersburg bekannt gemachte Preisfrage recht viele u. tüchtige Bearbeiter finden, u. dass dabei die bis jetzt existirenden Krankheitsgeschichten recht vollständig kritisch benutzt werden möchten; damit auf solche Weise der merkwürdige bisherige Mangel an Kenntnissnahme von den Leistungen u. Fortschritten der Hahnemann'schen Heilmethode von Seiten der allopath. Aerzte einigermassen ausgeglichen werde, u. somit diese, wie es scheint, zum Theil aus diesem Mangel hervorgegangene Preisaufgabe selbst nicht ohne Nutzen für die Homöopathie bleibe. Beseelt von diesem Wunsche, u. um eine grössere Concurrenz von Bearbeitern herbeizuführen, erbietet Unterzeichneter sich, den von der Gesellschaft bestimmten Preis um 100 Ducaten holl. zu erhöhen. Da es aber hier im Interesse der guten Sache liegen dürfte, nicht nur *die* Beantwortung der Aufgabe für die preiswürdigste anzuerkennen, „welche den Erwartungen der Gesellschaft am meisten entspricht", sondern *möglicher Weise* selbst eine entgegengesetzte, u. *überhaupt* nur *die*, welche, bei redlichem Verfahren der Sichtung der homöopath. Krankheitsgeschichten, den grössten Fleiss u. die strengste Consequenz in der Benutzung des gegebenen Materials beweist, so beabsichtigt Unterzeichneter fünf notorisch rechtliche u. gelehrte, zum grössern Theil allopath. Aerzte zu Prüfern u. Beurtheilern der hierauf eingehenden Abhandlungen u. zur Preiszuerkennung nach den obigen Principien zu erbitten, u. wird baldmöglichst die Namen dieser, so wie die Instanz, bei der die bestimmten 100 Ducaten holl. sicher deponirt werden sollen, bekannt machen. — Die Arbeiten (in denen alle Polemik vermieden werden soll) sind demnach zu obigem Zwecke, mit Motto u. versiegeltem Namen bis zum 15. Juli 1837 an die E. Frantzen'sche Buchhandlung in Riga portofrei einzusenden, u. am 26. Novbr. desselb. Jahres soll das Resultat der Prüfung u. die Zuerkennung des Preises veröffentlicht werden. — Riga den 24. Febr. 1836. *Dr. Brutzer.*

Die medicin. Gesellschaft zu London hat als Thema für den Fothergill'schen Preis im J. 1838 „die Structur, Verrichtungen u. Krankheiten des Ohres" aufgegeben. Die Arbeiten müssen vor dem 1. Decbr. 1837 an den Registrator Herrn Greville Jones (Belt court) unter den üblichen Formen u. von fremder Hand geschrieben, eingereicht werden. Die Preisvertheilung (eine goldene Medaille, 20 Guineen Werth) findet im März 1838 statt.

Toulouse. Die hiesige Académie des sciences et belles lettres hat für das J. 1839 folgende Preisaufgabe ausgeschrieben: „die Fortschritte anerkennend, welche die patholog. Anatomie in dem Studium der Heilung der Krankheiten im Allgemeinen herbeigeführt hat, wünscht man nun die Vortheile ermittelt, welche die Aerzte aus dieser Doctrin für die Diagnostik, Prognostik u. Behandlung der eigentlichen Nervenkrankheiten zu entnehmen vermögen." Der Preis ist eine goldene Denkmünze von 500 Fr. an Werth, u. die Abhandlungen müssen in üblicher Form an die genannte Academie vor März 1839 eingesendet werden.

Zürich. Am 30. Mai waren 60 Mitglieder des Vereins der Aerzte hiesigen Cantons in Fehraltort versammelt. Es war die 52. Sitzung desselben, der gegenwärtig 188 Mitglieder zählt. Als auswärtiges Ehrenmitglied trat Herr Medicinalrath *Dr.* Heyfelder, von Sigmaringen, ein. Nach der Eröffnungsrede des Präsidenten, Poliater *Dr.* Zundel, welche, neben der Anregung zur thätigen Theilnahme der Mitglieder an Beförderung der Hauptzwecke der Gesellschaft u. einem kurzen Berichte über die auftragsgemässe Nachforschung des Comité derselben in Beziehung auf Gang u. Verhalten der asiatischen Cholera im südlichen Frankreich und Italien, einige biographische Notizen über die seit der letzten Versammlung (Septemb. 1835) verstorbenen Mitglieder, Herrn *Med. Dr.* Johann Rudolph Rahn, Verf. der werthvollen Inauguralschrift: Scirrhorum pancreatis diagnosis, Gotting. 1796 u. Herr Med. Pract. Kaufmann, enthielt, wurden anziehende schriftliche Mittheilungen vorgelegt u., so weit es die Zeit gestattete, verlesen u. besprochen, namentlich von Hrn. *Dr.* Maag in Benken: „über Impfung mit Varioloidstoff," von Herrn Med. Pract. Honegger in Rüti: „Beobachtungen sehr wichtiger Verletzungen in Fabriken;" von Herrn Apotheker Hübschmann in Feuerthalen: „etwas über Chlor als Arzneimittel," von Herrn *Dr.* Kaufmann in Zürich: „einige durch Vorzeigung von Missbildungen Neugeborener lehrreiche obstetricische Beobachtungen."

Für die nächste Versammlung im Herbste d. J. in Zürich wurden vorbehalten: „einige Krankheitsfälle aus dem Tagebuche des Herrn *Dr.* Thormann in Chur.“ Bei den Erneuerungswahlen der erstern Hälfte der Mitglieder des Comité, die je nach 4 Jahren vorgenommen werden, wurden neuerdings die Herren Archiater Rahn, Prof. Rud. Heinr. Schinz (der Ornitholog) u. statt des ablehnenden Herrn *Dr.* Diethelm Lavater Prof. v. Pommer gewählt.

Personalnotizen.

London im Juni. Sir Charles Bell hat bereits allen seinen Stellen hier entsagt, indem er Ende Juli nach Edinburg als Prof. der Chirurgie abgeht. Seine bisherigen Schüler haben ihm eine kostbare silberne Vase zum Andenken verehrt. Seine bisherige Oberwundarztstelle am Middlesex-Hospital soll Tuson erhalten haben u. neben ihm noch Alex Shaw angestellt werden.

Paris. *Dr.* Mabit, homöopath. Arzt in Bordeaux, ist wegen des Eifers, den er beim Erscheinen der Cholera bewiesen hat, von Sr. Msj. dem Könige zum Ritter der Ehrenlegion ernannt worden. Desgleichen hat *Dr.* Bigel in Warschau für Uebersendung seiner homöopath. Werke das Ritterkreuz desselben Ordens erhalten.

Utrecht. Der derzeit. Rector hies. Univers., Prof. *Dr.* Schroeder van der Kolk, hat das Ritterkreuz des Ordens vom niederländ. Löwen erhalten.

Warschau. Der hies. ärztl Comité gab, um den hier anwesenden Augenarzt Prof. *Dr.* Jäger aus Wien zu ehren, am 3. Aug., als am 51. Geburtstage desselben, ein grosses Mittagsmahl, u. bei Ausbringen des Toasts überreichte ihm der Präses der Warschauer ärztl. Gesellschaft ein Diplom als Ehrenmitglied derselben.

Wien. An die Stelle des verstorbenen Geh. Raths u. k. k. ersten Leibarztes Freiherrn *Dr.* v. Stifft ist dessen Schwiegersohn, der bisherige 2. Leibarzt *Dr.* C. v. Raimann, zum ersten mit dem Titel eines k. k. Staats- u. Conferenz-Rathes ernannt worden. — Se. k. k. Maj. haben den *Dr.* der Arzneikunde k. k. Rath, Feldstabsarzt u. Prof. der Physiologie der hies. med.-chirurg. Josephsacademie, Ignaz Rud. Bischoff, in den Adelstand des österreich. Kaiserstaates mit dem Prädicate Edler v. Altenstein zu erheben geruht. — Der prakt. Arzt. *Dr.* Frz. Wiener in Ischl hat in Anerkennung seiner Verdienste, vorzüglich um die Emporbringung des Badeortes Ischl, das Ritterkreuz des k. k. Leopoldordens erhalten. — Die Lehrkanzel der theoret. Medicin für Wundärzte zu Laibach ist dem *Dr.* Fr. Schiffer u. das gleiche Lehramt zu Salzburg dem k. k. Oberfeldarzte *Dr.* Jos. Flögel verliehen worden.

Berlin. Des Königs Msj. haben dem ehemaligen Stadtphysikus *Dr.* Fabricius zu Xanten den rothen Adlerorden 4. Classe u. dem Kreisphysikus *Dr.* Wallroth zu Nordhausen den Charakter eines Hofrathes zu verleihen geruhet.

Würzburg. Der Med.-Rath u. Prof. *Dr.* von d'Outrepont hier ist zum correspond. Mitgliede der königl. Akademie der Medicin in Paris ernannt worden.

Fulda. Der hies. Med.-Rath. u. Regierungs-Referent *Dr.* Schneider ist von Sr. Hoheit dem Kurprinzen u. Mitregenten zum Ober- Med-Rathe ernannt worden.

Leipzig. Die hies. med. Gesellschaft hat folgende Aerzte zu ihren Mitgliedern erwählt: *Dr.* Hasse in Dresden, *Dr.* Bernhard hier, Physikus u. Badearzt *Dr.* Kiene in Hofgastein, Protomedicus *Dr.* Streinz in Linz, *Dr.* Friedheim u. Ritter *Dr.* Romberg in Berlin, Reg.-Arzt *Dr.* v. Mezler in Prag, Rath u. Leibarzt *Dr.* Unger in Wildenfels, *Dr.* Pingeon in Dijon u. *Dr.* Beaumès in Lyon.

Todesanzeigen.

Venedig. Ende April starb hier *Dr.* Fr. Aglietti, Prof. der hies. med. Klinik, bekannt als Vf. mehrerer med. Werke, so wie auch als Praktiker sehr geachtet.

Mailand. Der emeritirte verdiente Prof. der hies. Klinik, Ritter Giacomo Locatelli, ist hier am 19. April in seinem 80. Jahre gestorben.

Padua. Am 11. April starb hier der Prof. der Anatomie u. der Zeit Rector magnificus hies. Univers., *Dr.* Florian Caldani, 64 J. alt.

Innsbruck. Hier starb am 6. Mai der Prof. der speciellen Pathologie u. Therapie u. der med. Klinik an hies. Univers., *Dr.* Ant. Karpff, 28. J. alt.

Wien. Am 18. Mai starb hier der *Dr.* med. u. Primärarzt im k. k. allgem. Krankenhause, *Dr.* Joh. Rensy Edler v. Rensebach, 75 J. alt.

Berlin. Hier starb am 25. Aug. der Staatsrath u. erste Leibarzt des Königs, *Dr.* C. W. Hufeland, nach vierwöchentl. Krankenlager in eben angetretetem 75. Lebensjahre. — Der hies. prakt. Arzt *Dr.* L. S. Weiss starb in seinem 35. J. an Lungenschwindsucht.

Eisleben. Am 23. Aug. starb hier an einem Nervenschlage der Kreisphysikus u. Bergarzt *Dr.* Fr. Friedr. Gottl. Eggert in einem Alter von 58 J. 9 Tagen. In ihm verlieren die Jahrbücher einen thätigen u. geschätzten Mitarbeiter.

Darmstadt. Am 7. Jun. starb hier der Grossherzogl. Hess. Hofrath u. Gräfl. Ysenburg. Leibarzt u. Physikus, *Dr.* G. Chr. Bonhard, 66 J. alt, auch als med. Schriftsteller bekannt.

Celle. Am 16. Jun. starb hier der königl. Hannöv. Med.-Rath, *Dr.* Fr. L. A. Köler, 63 J. alt, auch als med. Schriftsteller geachtet.

Leipzig. Hier starb am 6. Aug. der prakt. Arzt u. Privatdocent *Dr.* F. A. Holke, 38 J. alt.

Ferner sind gestorben: *Dr.* Schubert in Hirschberg, *Dr.* Elsner in Breslau, der Reg.- u. Med.-Rath, *Dr.* Märker in Marienwerder, 72 J. alt, Prof. *Dr.* Schnabel in Württemb. Ellwangen, Med.-Rath *Dr.* Meyer zu Kalisch, *Dr.* Brandt sen. in Jüterbogk, *Dr.* Muhr in Schwedt u. Oberamtsarzt *Dr.* Boller in Reutlingen, 42 J. alt.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XII. 1836. № 2.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

88. *Mittheilungen über Karlsbad;* von Ritter J. de Carro, Badearzt zu Karlsbad. Den neusten Entdeckungen zufolge finden sich in den Thermalquellen zu K. ausser Jod noch Brom, Schwefelwasserstoffgas u. eine eigenthüml. seifenartige bituminöse, im Weingeist, aber nicht im Wasser lösliche Substanz — also 4 neue Stoffe, welche den im J. 1832 von Berzelius neu entdeckten Bestandtheilen der Karlsbader Quellen noch anzureihen sind. [*Hufeland's Journ. St.* 12. 1835.] (*E. Kuehn.*)

89. *Neueste Analyse der Heilquellen zu Teplitz in Böhmen;* vom G. Ad. Wolf zu Prag. — Diese Untersuchung scheint mit ausgezeichneter Aufmerksamkeit unternommen u. durchgeführt zu sein, u. erstreckt sich über 3 Quellen in der Stadt, nämlich die Stadtbad-Haupt-, die Garten-Trink- u. die Garten-Augenquelle, u. über 3 in Schönau: die Steinbad-, Schlangenbad- u. Schwefelbadquelle. Vf. untersuchte zunächst die Gase u. berücksichtigte A) das Gas, welches gleichzeitig mit dem Quellwasser hervorsprudelt, u. B) das Gas, welches von dem Mineralwasser chemisch gebunden ist u. sich erst nach Erhitzung bis zum Sieden von demselben trennt.

ad A) Dieses Gas giebt sich überall, wo die Thermen zu Tage kommen, theils durch die Blasenbildung, theils durch ein gluckendes Geräusch unseren Sinnen kund. Die Gasblasen sind ohne Farbe u. Geruch, von der Gröss eines Hirsekorns, bewegen sich langsam durch die Wassersäule, zerstreuen sich geräuschlos u. verschwinden auf der Oberfläche, indem sie bis zur Grösse einer Faust theils in perlenschnurartigen Reihen, theils einzeln schnell mit starkem Geräusche hervortreten. Bei höherm Barometerstande ist die Gasentwickelung stürmischer, bei niederem hingegen ruhiger. Die chem. Untersuchung ergab, dass die Bestandtheile des hervorsprudelnden Gases *Stickstoff* u. *Kohlensäure* sind, u. nur bei einigen blieb ein sehr geringer Sauerstoffgehalt von 0,5 — 1,9 Procent constant. — Das quantitative Ergebniss der mit dem Gase A aller Quellen angestellten Versuche ist je nach 1000 Theilen u. da, wo die stets mehrfach wiederholten Versuche nicht ganz übereinstimmten, noch das Mittel derselben angegeben; man sehe deshalb weiter unten die erste Tabelle. Auffallend ist der grosse Sauerstoffgehalt bei N. V. a. Vf. schreibt ihn der Art des Sammelns u. dem Umstande zu, dass die aus der Röhre hervorströmende Luft bereits mit Atmosphäre gemengt ist, besonders da die aus den mit speciellen Quellen versehenen Bädern aufgefangene Luft auch nicht die geringste Spur von Sauerstoff entdecken liess. Uebrigens lassen diese Versuche keinen Zweifel mehr, dass das mit dem Thermenwasser gleichzeitig hervorsprudelnde Gas blos aus *kohlensaurem Gas* u. *Stickstoffgas* bestehe, denen nur selten eine ganz kleine Menge *atmosphär. Luft* beigemengt ist. Das *Verhältniss des Azots zur Kohlensäure* ist sehr überwiegend u. nähert sich dem von 19 : 1 am meisten.

ad B) Um das *von dem Mineralwasser gebundene Gas zu* erhalten, wurde es bis zum Sieden erhitzt u. wohl gegen 15 Minuten im heftigen Wallen erhalten, weil sich nun erst die Kohlensäure allmälig u. vollkommen trennte, während die andre vom Wasser verschluckte Luft beim allmäligen Erwärmen schon etwas über 80° C. sich zu lösen begann, beim schnellen Erhitzen bis auf 100° C. sich jedoch auf einmal mit einem heftigen Stosse entwickelte. Das durchs Kochen ausgeschiedene Gas wurde über Quecksilber in graduirte Gefässe aufgefangen u. nach dem Trocknen durch geschmolzenen salzsauern Kalk weiter untersucht. — Die einzelnen Quellen geben in 1000 Raumtheilen Wasser verschiedene Raumtheile Luft, wie Tabelle II zeigt: Die Bestandtheile dieser Luft, wiederum nach 1000 Theilen berechnet, giebt Tab. III an.

Tab. I.	Stadtbad-Hauptquelle	Garten-Trinkquelle	Garten-Augenquelle	Steinbadquelle	a) Hauptquelle	b) Bad Nr. 5	c) Bad Nr. 6	Nr. 1	Nr. 2
Kohlensäure	47,421	54,734	55,545	54,456 bis 58,731	57,811	51,855	56,044	53,324	57,569
Sauerstoff	6,666		19,333	17,534 bis 26,144	73,672		943,956		6,666
Stickstoff	945,913	945,266	925,122	928,010 bis 935,125	868,517	948,145		946,676	935,765

	Stadtbad-Hauptquelle	Garten-Trinkquelle	Garten-Augenquelle	Steinbadquelle	a) Hauptquelle	b) Bad Nr. 5	c) Bad Nr. 6	Nr. 1	Nr. 2
Tab. II. Raumth. Luft	98,872	93,986	75,198	102,070	93,10				
Tab. III. Kohlensäure	756,656	764,625	733,770	749,878	774,436				
Sauerstoff	51,096	31,196	61,278	66,934	45,113				
Stickstoff	192,248	204,952	204,952	183,188	180,451				

Die Prüfungsversuche der Schwefelquelle misslangen, weshalb kein Resultat gegeben werden konnte. — Wir sehen aber aus vorstehenden Versuchen, dass sich durch das Sieden des Teplitzer Thermenwassers *Kohlensäure* u. ein Gemenge von Azot u. Oxygen entwickelt, welches letztere dem atmosphär. Gemenge ziemlich nahe steht. Das Verhältniss dieses Gemenges zu dem Volum der Kohlensäure ist wie 1 : 3; das Volum der sich entwickelnden Luft zu jenem des Wassers wie 1 : 10½; das Volum der in dieser Luft enthaltenen Kohlensäure zu dem Volum des Wassers fast wie 1 : 13½. — Vf. schreibt dem merkwürdigen Vorherrschen des Stickstoffes im Gase A einen grossen Theil der Heilkräfte dieser Thermen zu, besonders wenn der Badende von diesem gleichzeitig mit dem Wasser hervorsprudelnden Gase umspült wird. Es ist nicht minder merkwürdig, aus dem heissen Mineralwasser durch Kochen luftige Kohlensäure zu entwickeln u. es geht daraus hervor, dass sie mit dem Mineralwasser eine innigere chem. Befreundung geschlossen habe, als es beim Durchstreichen durch ein andres Wasser der Fall gewesen wäre. —

In dem 2. Abschnitte dieser Mittheilung werden 1) die physikal. Eigenschaften oben genannter Quellen angegeben, die wir hier übergehen können, da sie aus anderen Schriften schon längst bekannt sind. Jedoch erwähnen wir, dass der feste Rückstand, welchen die Teplitzer Thermalwässer beim Zutritte der atmosphär. Luft in den Behältern u. Leitungsröhren absetzen, vorzüglich in dreierlei Formen erscheint: a) als eine bräunlichtgelbe, nach dem Trocknen feine ockrige Substanz, die sich gern an Tremellen u. andere vegetabil. Fasern hängt u. in Gestalt rother Flekken in dem Ständer umherschwimmt; b) als dichte, oft steinharte, schmutziggraue Kruste (an der auf einander gelagerte, oft grau u. gelbe Schichten deutlich zu unterscheiden sind), vorzüglich in den Leitungsröhren u. meistens als krystall. Gefüge, an dem durch die Loupe rhomboidale Flächen zu unterscheiden sind; c) als feste u. doch poröse Lagen, welche nur stellenweise von dichteren durchzogen sind, als faseriges Gefüge, welches leicht zerreiblich u. abfärbend ist. Das erste ist der bekannte Badeschwamm, das zweite der Badestein u. das dritte der Badesinter. Die chem. Analyse dieses Absatzes wird für eine spätere Zeit versprochen. — 2) Giebt Vf. das Verhalten gegen Reagentien an u. untersucht den Salzrückstand, 3) qualitativ u. 4) quantitativ. Hierbei ergab sich, dass die Teplitzer Thermalquellen 1) Säuren, nämlich Kohlen-, Schwefel-, Salz-, Phosphor-, Fluss-, Kiesel- u. Quellsäure (oder doch eine ihr verwandte Substanz), u. 2) Basen, nämlich Natron, Kali, Lithion, Kalk, Strontian, Kalkerde, Thonerde, Eisen- u. Manganoxyd zu verschiedenen Salzen verbunden, enthalten. Das Quantitative des durch Abdampfen gewonnenen Rückstandes jeder einzelnen Quelle in einer bestimmten Menge Wassers ersieht man aus folgender Tabelle:

Quellen	Trockener Rückstand in 1000 Theilen Wassers	Salzrückstand in 10 Pfd. Civilgewicht oder 5600 Grammen des Wassers	
		in Grammen	In Wien. Apoth. Gr.
I. Stadtbad-Hptq.	0,6323	3,5408	48,5443
II. Garten-Trinkq.	0,6475	3,6257	49,7083
III. Garten-Augenq.	0,6122	3,4283	48,9760
IV. Steinbadq.	0,5912	3,3102	45,3828
V. Schlangenbadq.	0,6013	3,3673	46,1656
VI. Schwefelq.	9,5886	3,2961	45,1894

(Die Fortsetzung wird versprochen). [*Oesterreich. Med. Jahrbb. B.* 10. *St.* 3 *u.* 4. 1836.] (*Voigt.*)

90. *Chemische Untersuchung der Krebssteine*; von Prof. Dulk in Königsberg. Nach dieser Analyse enthalten dieselben:

	in 3,255 Grammen			oder in 100 Th.
in Wasser auflösl. thier. Substanzen, nämlich Fleischextract, Eiweiss u. Speichelstoff mit Natron u. etwas Chlornatrium	0,372	—	—	— 11,43 —
knorpelartige thier. Substanz, in Wasser unauflöslich	0,141	—	—	— 4,33 —
phosphorsaure Kalkerde	0,042	—	—	— 1,30 —
basisch phosphors. Kalkerde	0,563	—	—	— 17,30 —
kohlensaure Kalkerde	2,056	—	—	— 63,16 —
Natron, wahrscheinlich mit der knorpeligen Substanz verbunden, der es durch die Säure entzogen worden war, als kohlensaures Salz berechnet	0,046	—	—	— 1,41 —
	3,220.			98,93

[*Müller's Archiv H. IV.* 1835.] (*Schmidt.*)

91. *Ueber Urinniederschläge*; von R. H. Brett. Zu den Niederschlägen, welche aus denselben Bestandtheilen bestehen, die man auch im gesunden Urine trifft, gehören theils solche, die rein organischer Natur sind, theils organische Säuren in Verbindung mit erdigen oder alkalischen Basen, theils endlich anorganische Säuren mit denselben Basen verbunden. Der *Schleim*, das Absonderungsproduct der Schleimhaut der Harnblase, ist im Urine nicht aufgelöst, sondern blos

suspendirt, wird erst beim Auskühlen sichtbar u. ist im gesunden Zustande nur in geringer Menge vorhanden; er ist in verdünnten Säuren u. alkalischen Flüssigkeiten auflöslich, während nach Berzelius der Schleim der Gallenblase in Säuren ganz unauflöslich ist. In weit grösserer Menge wird er in Krankheiten abgesondert, wo oft selbst der frisch gelassene Urin davon ganz trübe u. klebrig erscheint. Oft ist er mit phosphors. Kalk in grösserer oder geringerer Quantität, oft auch mit harns. Ammoniak verbunden. Die *Harnsäure* kommt immer mit mehr oder weniger Färbestoff u. einer Spur von phosphors. Erde verbunden vor; ob ersterer die Ursache ist, dass die in warmem Wasser sehr wenig lösliche freie Harnsäure im Urine sich aufgelöst erhält, ist eine bis jetzt noch unentschiedene Frage. [Vgl. die in uns. Jahrbb. Bd. X. S. 330 angezeigte Schrift Duvernoy's u. die Crosse's Bd. XI. S. 369]. Der *Färbestoff* hat die grösste Verwandtschaft zur Harnsäure; über seine Verschiedenheit vom purpurs. Ammoniak ist bereits an anderen Orten [s. uns. Jahrbb. Bd. VI. S. 257] gehandelt worden. Die *mit organ. Säuren gebildeten Salze* kommen in grösserer Menge als die freie Harnsäure vor, zeigen sich sehr zeitig, sobald der Urin auskühlt, fallen aber nicht so schnell u. so vollkommen zu Boden; weswegen der Urin lange Zeit trübe bleibt; der hellrothe (pink) Färbestoff kommt diesen Niederschlägen ausschliesslich zu; doch bisweilen sind sie auch hellbraun gefärbt. Auf dem Filter nehmen sie ein lehmartiges Ansehn an, sind ganz weich anzufühlen (nicht körnig, wie die freie Harns.) u. verlieren durch Auswaschen an Gewicht (was die Niederschläge aus freier Harns. nicht thun), worauf kleine Fädchen, ähnlich kurzen Haaren, zum Vorschein kommen, die die kleinsten Theilchen zusammenzuhalten scheinen. Wird Urin mit solchen Niederschlägen erhitzt, so lösen sich diese auf, u. der Urin wird wieder hell. In der Regel findet man in solchen Niederschlägen mehrere Salze unter einander gemengt, namentlich harns. Ammoniak, Natron u. Kalk. phosphors. Ammoniak, kleine Mengen freier Harns., Spuren phosphors. Faden u. schwefels. Alkalien nebst Färbestoff. Oft enthalten die Niederschläge aus harns. Salzen sehr viel Schleim, was zu bemerken ist, damit man sie nicht mit phosphors. Salzen verwechsele. Die Niederschläge von *Salzen mit anorgan. Säuren* kommen seltener vor, als die vorhergehenden; der Urin ist in seinen physikal. Merkmalen gesundem Urine sehr ähnlich. Weil solcher Urin wenig Farbestoff hat, so bilden die phosphors. Salze meist weisse, selten blassgefärbte Niederschläge von geringer Quantität u. nach dem Trocknen von pulveriger Beschaffenheit, bisweilen durch die eben beschriebene haarförmige Substanz unter einander vereinigt. Ist die Quantität der phosphors. Salze bedeutend, so haben die Niederschläge ein schleimartiges Aeussere, wodurch man sich aber nicht verleiten lassen darf, einen bedeutenden Gehalt an Schleim anzunehmen. Die phosphors. Salze scheinen im Urine durch Kohlensäure in Auflösung erhalten zu werden; der Vf. hat sich durch directe Versuche [1]) überzeugt, dass Kohlensäure nicht allein im gesunden Urine vorhanden, sondern auch dass dieselbe im Stande ist, jene Substanzen auflöslich zu halten; u. vielleicht hängt es von ihrer Anwesenheit ab, ob sich die phosphors. Salze schneller oder langsamer präcipitiren. *Phosphors. Ammoniak-Magnesia* kommt selten allein vor, zeichnet sich immer durch krystallinisches Gefüge aus, u. setzt sich gewöhnlich zuerst als ein dünneres Häutchen auf dem Urine ab, welches dann nach u. nach zu Boden sinkt, oder legt sich auch als zarte Krystalle an den Wänden der Gefässe an. Niemals vereinigt sie sich mit dem hellrothen Farbestoffe. Ihre Krystallform zeigt sich bisweilen erst, wenn man den zarten Niederschlag auf dem Filter trocknet u. unter dem Mikroskop betrachtet. Kohlens. Kalk kommt wohl kaum anders, als in steinigen Concretionen vor. *Klees. Kalk* kommt öfters nach dem Genusse von Sauerampfer in den Harnconcretionen vor; aber nur selten in dem Bodensatze des Urins; doch hat ihn Vf. selbst einige Male mit harns. Salzen gemischt gefunden, u. zwar in Fällen, wo keine an Kleesäure reichen Vegetabilien genossen worden waren. Man unterscheidet ihn von den harns. Salzen durch seine Unauflöslichkeit u. erkennt ihn daran, dass er beim Glühen eine aus kohlens. Kalk bestehende weisse Asche giebt. Das zufällige Vorkommen anderer zufälliger Bestandtheile, wie der Balsame, des Quecksilbers, gewisser Farbestoffe u. s. w., im Urine bedarf keiner nähern Erörterung. Die Beimischung des *Blutes* beim Urin bildet nach der Menge u. der mehr oder weniger genauen Verbindung verschiedene Erscheinungen. Ist nur wenig färbendes Blut zugegen, so bemerkt man blos eine grünlichte Färbung des Urins, wie vom Färbestoff der Galle. Bei grösseren Mengen, wenn der Urin längere Zeit gestanden hat, beobachtet man einen reichlichen Bodensatz, von körnigem Ansehn, und glänzend hochrother Farbe, wahrscheinlich durch die Einwirkung der Urinsalze auf das Blut erzeugt, u. von bedeutender specif. Schwere. Nach einiger Zeit trübt sich gewöhnlich der Bodensatz braun u. die überstehende Flüssigkeit nimmt die oben beschriebene grünl. Färbung an. Bisweilen wird auch der mit Blut gemischte Urin ganz gallertartig, zeigt sich mit rothem Färbestoff durchzogen, verliert aber durch starkes Schütteln diese gallertartige Beschaffenheit, geht jedoch nur sehr schwer durch das Filter, u. lässt auf dem-

---

1) Welche in einer spätern Abhandlung noch vervollständigt werden, worinnen Vf. insbesondere die Beweise derjenigen Chemiker, welche das salze. Ammoniak oder Natron als Beförderungsmittel der Auflöslichkeit der phosphors. Salze ansehen, als unzureichend darstellt. (Lond. med. Gaz. Vol. XVIII. Apr. 16, 1836.)

selben etwas, mit rothen Theilchen gefärbten Schleim zurück. Bisweilen enthält solcher Urin blosse Spuren von Harnstoff u. Harnsäure, aber jedenfalls sehr viel Eiweissstoff, u. reagirt gewöhnlich, aber nicht immer alkalisch. Da der bluthaltende Urin immer Eiweissstoff enthält, so sieht man diesen in der Hitze gerinnen; der Bodensatz von Blut, wenn er noch so schön roth war, nimmt, auf dem Filter getrocknet, eine braune Farbe an, entzündet sich beim Glühen, verbreitet einen Geruch nach verbranntem Horn u. hinterlässt eine blassrothe eisenhaltige Asche. Die grünlichte Färbung des bluthaltenden Urins soll nach Einigen aus der Vermischung der rothen Farbe des Blutes mit der gelben des Urins entstehen. Vf. glaubt vielmehr, dass sie auf Zersezzung beruht u. durch die Einwirkung des sich bildenden Schwefelwasserstoffes auch das Blutroth entsteht. Um die grünlichte Färbung des bluthaltenden Urins von der Färbung durch Galle zu unterscheiden, so erhitze man ihn; in letzterem Falle wird er nicht, aber wohl im ersteren, gerinnen; denn die Galle verhindert sogar, wie Powell dargethan hat, die Gerinnung kleiner Quantit. von Eiweissstoff. Auch ist es eine Eigenthümlichkeit des gallehaltenden Urins, dass Salz- oder Salpetersäure nach Einigen einen grünen Niederschlag bildet, der getrocknet sich durch Salpetersäure auflösen lässt, u. dabei ein Farbenspiel entwickelt, indem er nach u. nach in Blau, Violett, Hellroth u. s. w. übergeht. Auch hat man Urin von *rahmähnlicher Beschaffenheit*, die nach Prout von unvollkommen bereitetem Blute herrührt, so wie mit *käseartigem Niederschlage* bemerkt. *Eiterhaltender Urin* ist gewöhnlich von blasser Farbe, bald sauer, bald alkalisch, u. nicht in solchem Grade, wie in den schlimmsten Formen der phosphatischen Niederschläge, zur Entmischung geneigt. In der Ruhe setzt sich der Eiter zu Boden, zeigt grünlichtgelbe Färbung, klebrige Beschaffenheit, u. bildet dann auf dem Filter ein undurchsichtiges grünlicht-gelbes Coagulum. Auch ist solcher immer sehr eiweisshaltig u. der Eiter vom Schleim durch folgende Reactionen zu unterscheiden: 1) Starke Essigsäure mit Eiter im Verhältniss von 4:1 gemischt bewirkt ebenso wenig eine Veränderung als Wasser. 2) Schleim dagegen (wofern er nämlich der Luft nicht lange ausgesetzt war oder durch Entzündung verändert ist) zieht sich in einem ziemlich durchsichtigen Klumpen zusammen, oder bildet eine halbgallertartige, durch eine vollkommen durchsichtige Flüssigkeit verbreitete Masse. 3) Gleiche Massentheile concentrirter Schwefelsäure u. Eiter geben eine tiefbraune, an Purpur grenzende Auflösung, deren Färbung durch Verdünnung mit Wasser aufgehoben wird u. die Flüssigkeit sieht von den in ihr schwimmenden undurchsichtigen Theilchen aus, wie Eiter mit Wasser verdünnt. 3) Schleim zeigt bei derselben Behandlung ein viel blässeres Braun, das sich durch Verdünnung mit Wasser verliert, u. die so gebildete Flüssigkeit ist nicht undurchsichtig. 4) Durch Kochen von Eiter mit 3—4 Massentheilen starker Salpetersäure erhält man eine gelbe Auflösung, die durch Abrauchen und Entfernung der überflüssigen Salpetersäure eine gelbe klebrige Masse bildet; durch fernere Erhitzung verkohle man diese zum Theil, setze Wasser u. einige Tropfen Salpetersäure hinzu; concentrire dann diese säuerliche Flüssigkeit, so erhält man durch Filtration eine gelbe, etwas saure Flüssigkeit, die durch Hinzufügung von Cyaneisenkalium sogleich eine tief bläulicht-grüne Farbe annimmt u. nach einiger Zeit ein blaues Präcipität fallen lässt, während dasselbe Salz in stark mit Salpetersäure angesäuertem Wasser erst nach einiger Zeit eine blassblaue, im Wasser, das mit Kohlenstickstoffsäure, dem gelben Stoff des Indigo, gelb gefärbt ist, spät eine lichtgrüne Färbung ohne Niederschlag bewirkte. Diese Untersuchung des Eiters auf Eisengehalt wird in allen Fällen, wo man die fragliche Flüssigkeit in hinreichender Menge haben kann, ein, wenn auch nicht entscheidendes, aber doch sehr wichtiges Hülfsmittel sein,, um den Eiter von Schleim zu unterscheiden. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Febr.* 20 *u.* 27. *March.* 7 *u.* 12, 1836.] (*Scheidhauer.*)

II. Anatomie und Physiologie.

92. *Ueber die Zwischenwirbelsubstanz;* von Hamilton Labatt. Dieselbe besteht im Centrum aus einer weichern Substanz, die beim Querdurchschnitte sich zu einer convexen Fläche erhöht u. dadurch ihre Elasticität beurkundet; während die äussere Portion weit fester u. stärker ist u. aus Fasern besteht, die concentrisch angeordnet sind u. sich mit einander kreuzen, wie man am besten wahrnimmt, wenn man den Lendentheil der Wirbelsäule nimmt u. nach Wegschneidung des vordern gemeinschaftlichen Bandes auf der Vorderseite einen Theil der Zwischenwirbelsubstanz wegschneidet. Diese kreuzweise Anordnung der Fasern hat nicht blos den Zweck, der Wirbelsäule mehr Elasticität zu geben, sondern auch, wie Vf. zuerst bemerkt zu haben glaubt, die Drehbewegung (twisting motion) der Wirbelsäule zu beschränken u. die natürl. Richtung, nachdem jene Anstrengung nachgelassen hat, wieder herzustellen. Besonders deutlich beobachtet man diess, wenn man 2 Lendenwirbel in ihrer natürl. Verbindung aus der ganzen Wirbelsäule herausnimmt, ihre Bogen absägt, das vordere gemeinschaftliche Band abschneidet u. nachdem die äussere Portion der Zwischenwirbelsubstanz so sichtbar gemacht worden ist, die Wirbel auf einander zu drehen versucht. In den Halswirbeln, die vermöge der Einfügung der Wirbelbeine in einander

gar keine Drehung zulassen, ist die kreuzweis geordnete Substanz höchst undeutlich u. die ganze Zwischenwirbelsubstanz fast homogen; deutlicher tritt sie schon im Brusttheile der Rückensäule hervor, ohne jedoch hier so auffallend, wie zwischen den Lendenwirbeln, sich auszuzeichnen. Für die Drehbewegungen des Atlas u. Epistropheus finden wir keine ähnlichen Einrichtungen, da hier die Bänder zwischen dem Zahnfortsatze u. den Gelenktheilen des Hinterhauptbeines denselben Zwecken dienen. (*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Decbr.* 5, 1835.) (*Scheidhauer.*)

93. *Versuche über die künstl. Verdauung des geronnenen Eiweisses;* von Prof. *Dr.* J. Müller u. *Dr.* Schwann. Durch die Versuche, die einer der Vff. über die Wirkung der verdünnten Säuren auf Muskelfleisch u. geronnenes Eiweiss anstellte, war es sehr unwahrscheinlich geworden, dass die von Prout, Tiedemann, Gmelin u. Danglison nachgewiesenen Säuren, die Essigsäure u. Salzsäure, die ihnen von mehreren ausgezeichneten Physiologen zugeschriebene Wirkung bei der schnellen Auflösung der Speisen in der Verdauung haben könnten. Da nun aber aus den von Beaumont mit dem Magensafte des Menschen angestellten zahlreichen Versuchen unbezweifelt hervorgeht, dass der Magensaft eine wahre auflösende Wirkung auf die Speisen auch ausser dem thier. Körper hat, so musste man das bei der Verdauung wirksame auflösende Princip für noch unbekannt erklären, u. einer der Vff. vermuthete, dass diess ein im Magensafte enthaltener organ. Stoff sei, der auf dieselbe Art wirke, wie die Diastase auf das Stärkmehl. Durch eine glänzende Entdeckung von Eberle (Physiologie der Verdauung. S. Jahrbb. B. VI. S. 337), deren Bestätigung u. Weiterführung der Gegenstand der gegenwärtigen Abhandlung ist, ist diess Princip in dem sauren Schleime des Magens nachgewiesen worden, wodurch die erste sichere Basis für die Theorie der Magenverdauung gelegt ist. Eberle entdeckte nämlich, dass, obgleich weder die verdünnten Säuren, noch der Schleim allein das Vermögen besitzen, organ. Materien schnell aufzulösen, diese auflösende Kraft doch dem säuerlichen Schleime zukomme, u. dass Eiweiss u. Fleisch in Digestion mit sauerm Schleime oder dem säuerlichen Extracte der Schleimhäute nicht allein bald gelöst werden, sondern auch eine chem. Umwandlung erleiden, indem der Eiweissstoff seine Fähigkeit verliere, aus dem gelösten Zustande in den geronnenen durch die gewöhnl. Reagentien überzugehen u. in Osmazom u. Speichelstoff umgesetzt werde. Wenn sich diese wichtigen Thatsachen bestätigten, so hätte man ein neues Beispiel der chem. Action durch Contact, u. man könnte sich eine Vorstellung machen, wie auf eine einfache Art, nämlich durch Contact einer organ. Materie, so viele Umwandlungen der Stoffe im thier. Körper eingeleitet werden. Die Pflanzenchemie war der thierischen in diesem Punkte vorausgeeilt; der in den Pflanzen am meisten verbreitete Nahrungsstoff, das Stärkmehl, wird auch bei der ersten Ernährung des Keimes durch den beim Keimen entstandenen Kleber zur Aufnahme u. Umwandlung geschickt gemacht; die Beobachtt. von Eberle über die Wirkung des sauern Schleimes auf Eiweiss u. Fleisch liefern nun eine vollkommene Parallele zu den in der Pflanzenchemie längst bekannten u. selbst in der Oeconomie angewandten Thatsachen. Die Bestätigung der Entdeckung von Eberle war bis jetzt noch nicht erfolgt; die Beobachtungen der Vff. sind daher um so willkommener, als sie sich nicht auf einige flüchtige Versuche, sondern auf Untersuchungen gründen, welche im Verlaufe eines ganzen Jahres oft wiederholt worden sind u. immer dasselbe Resultat gegeben haben. Der einzige Unterschied in diesen Resultaten u. denen von Eberle betraf die zur Lösung nöthige Zeit, indem zur Auflösung kleiner Stücke geronnenen Eiweisses meist 12 — 24 Stund. nöthig waren, obgleich schon früher eine grosse Veränderung in dem Eiweisse bemerkt wurde. Dieser Unterschied erklärt sich dadurch, dass die Vff. die cubisch geschnittenen Stücke ganz u. ruhig in die Digestion brachten, statt sie, wie Eberle, zu zertrümmern oder zu kauen u. zu schütteln. Die Versuche der Vff. waren übrigens folgende: I. Versuche über die Wirkung der verdünnten Salzsäure, Essigsäure, Weinsteinsäure, Oxalsäure, Milchsäure auf gekochtes Fleisch u. Eiweiss. II. Versuche über die Wirkung des säuerlichen Extracts von Schleimhaut auf die Lösung von Fleisch u. Eiweiss. III. Versuche über die Natur der chem. Veränderung des Eiweisses bei der künstl. Verdauung. Die Resultate dieser Versuche stimmten, wie schon gesagt, ganz mit denen von Eberle erhaltenen überein. Die Vff. erstreckten nun aber auch ihre Versuche noch IV. über die Frage, ob durch die künstl. Chymification Kohlensäure entwickelt u. die atmosphär. Luft verändert wird. Da nämlich die Veränderung des geronnenen Eiweisses u. Muskelfleisches durch die blosse Contactwirkung des säuerlichen Extracts von Schleimhäuten zu erfolgen scheint, so hat diese Chymification einige Aehnlichkeit mit der Fermentation. Es fragt sich nun, ob auch bei der künstl. Chymification Kohlensäure, wie bei der Gährung, entwickelt wird, u. wenn sie entwickelt wird, ob diess geschieht unter Absorption von Sauerstoffgas der atmosphär. Luft, oder, wenn keine Kohlensäure entwickelt wird, ob dann dennoch Sauerstoffgas aus der atmosphär. Luft absorbirt wird, u. ob also die künstl. Chymification des geronnenen Eiweisses unter Oxydation des Eiweisses erfolgt u. durch Oxydation des Eiweisses Osmazom u. Salivin entstehen. Mit diesem Theile der Untersuchung hatte sich Eberle nicht beschäftigt. Das Resultat dieser umsichtig angestellten Versuche war, dass bei der Umwandlung des geronnenen Eiweisses in Osmazom u. Speichelstoff weder Kohlensäure entwickelt, noch irgend ein Gas gebildet wird; dass die Umwandlung des Ei-

weisses in Osmazom u. Speichelstoff, ohne allen Antheil der atmosphär. Luft, ohne Absorption von Sauerstoffgas erfolgt u. nicht von einer Oxydation des Eiweisses abhängt.

Dass durch diesen Process das Eiweiss in 2 neue Körper, Osmazom u. Salivin, oder gar 3 Körper (Schwann hat nämlich noch einen dritten Stoff gefunden. S. den folgenden Aufsatz) zerfällt, beweist natürlich nicht, dass Eiweiss aus einer chem. Verbindung derselben bestehe. Der Zucker zerfällt durch Fermentation auch in 2 Körper, Alkohol u. Kohlensäure, die indess nicht präformirt im Zucker vorhanden sind. Bestände das Eiweiss wirklich aus Osmazom u. Salivin in chem. Verbindung, so müsste der Process dieser Zerlegung so sein, dass das im säuerlichen Extract vorhandene, näher noch unbekannte, chymificirende Princip durch Verwandtschaft entweder das Osmazom oder Salivin des Eiweisses anziehe, so wie der Weingeist, aus Aether u. Wasser zusammengesetzt, durch Schwefelsäure in Aether u. Wasser zerlegt wird durch die Affinität der Schwefelsäure zum Wasser. Wir haben indess bis jetzt gar keine Gründe für die Ansicht, dass das chymificirende Princip des säuerlichen Extractes von Schleimhaut eine grosse Affinität zum Osmazom oder Speichelstoff besitze, u. diese ganze Erklärung wird durch die Versuche der Vff. vollends unwahrscheinlich. Diese Versuche wurden so angestellt, dass das breiartig gewordene Eiweiss zusammenhängend aus dem Menstruum herausgenommen werden konnte. Dieser Körper bestand aus bröcklichten Resten von geronnenem, in Wasser unlöslichem Eiweiss, aus Speichelstoff u. Osmazom, u. es ist eben nicht wahrscheinlich, dass einer der beiden letzteren Stoffe eine Verbindung des chymificirenden Princips mit einem noch unbekannten Stoffe ist, den man als das organ. Radical des Salivins oder Osmazoms ansehen dürfte. — Es entsteht nun ferner die Frage: ob die künstl. Chymification des Eiweisses mit der Fermentation wirklich verglichen werden kann. Versteht man unter Fermentation nicht jede freiwillige Zerlegung u. bleibt man bei dem ursprünglichen Begriffe der Pflanzengährung stehen, so ist Fermentation eine solche Art von Zersetzung der organ. Materien, wodurch diese in neue organ. oder zum Theil organ. Materien zerfallen u. wobei Kohlensäure entwickelt wird, entweder aus der gährenden Substanz allein, wie bei der Gährung des Zuckers, oder unter Absorption von Sauerstoffgas der Luft, wie bei der Gährung des Alkohols u. seiner Umwandlung in Essig. Hiernach kann die Chymification nicht in die Kategorie der wahren Pflanzengährung kommen, da sie in verschlossenen Gefässen ohne allen Einfluss der Luft erfolgt, auch in verschlossenen Gefässen angestellt keine Kohlensäure entwickelt. Man könnte erwiedern, dass die ohne Einfluss der Luft entwickelte Kohlensäure in den verschlossenen Gefässen aufgelöst geblieben wäre. Dieser Einwurf wird aber durch die Versuche, die die Vff. in Cautschukblasen anstellten, widerlegt. Diese hätten nämlich, wenn irgend Kohlensäureentwickelung statt gefunden hätte, sich ausdehnen müssen. Die ganz geringe Entwickelung von Kohlensäure bei den an der Luft angestellten Versuchen kann gar nicht in Betracht kommen, da sie zur Chymification eben nicht nöthig ist u. die Bildung von so viel Kohlensäure bei jeder aufgeweichten, der Luft ausgesetzten, organ. Substanz, die 24 Stunden bei 30° R. digerirt wird, erwartet werden muss. — Gewiss wird das chymificirende Princip des säuerlichen Extractes von Schleimhaut auf ähnliche Art, wie das Ferment zur Einleitung der Fermentation verwendet, u. auch darin ist es dem Ferment ähnlich, dass, wie in der folgenden Abhandlung gezeigt wird, schon sehr geringe Quantitäten dieses Princips zur Einleitung der künstl. Chymification hinreichen; allein nur bei der Pflanzengährung wird Kohlensäure gebildet. Die Vff. sehen daher die künstl. Chymification des geronnenen Eiweisses mit mehr Recht als ein neues Beispiel von chem. organ. Action an. Was das chymificirende Princip des säuerlichen Extractes von Schleimhaut u. Schleim (beide wirken nach Eberle gleich) eigentlich ist, ist bis jetzt noch unbekannt. Blosser säuerlicher Schleim kann es nicht sein; denn das blosse Filtrat der mit verdünnten Säuren behandelten Schleimhaut hat dieselbe Wirkung auf das Eiweiss, wie die säuerliche Schleimhaut selbst. Von thier. Schleim kann aber nichts abfiltrirt werden, weil der Schleim in Wasser unlöslich ist. Die saure Auflösung von Schleim kann es auch nicht sein, denn der Schleim ist fast gänzlich unlöslich in Säuren. Berzelius u. Gmelin erhielten zwar auf diese Art etwas Extract, diess muss indess eine im Schleime enthaltene, durch Säuren ausziehbare Materie u. kann nicht wohl der Schleim selbst sein, da er grösstentheils von Säuren unlöslich, der Schleim der Gallenblase nach Berzelius von Säuren sogar ganz unlöslich ist. Es ist daher noch eine neue Aufgabe, das chymificirende, von Säuren lösliche Princip in dem säuerlichen Extracte von Schleimhaut u. Schleim zu entdecken. Auch von säuerlich gewordenem Osmazom u. Speichelstoff kann jene Wirkung nicht abgeleitet werden; denn das aus chymificirtem Eiweiss bereitete Osmazom u. Salivin haben, auch wenn sie säuerlich gemacht werden, durchaus keine chymificirende Wirkung, was die Vff. selbst beobachtet haben. — Mit Ferment hat das verdauende Princip nur darin eine entfernte Aehnlichkeit, dass das Ferment in Säuren löslich ist, u. dass das verdauende Princip aus der Schleimhaut von Säuren extrahirt wird. Ferment ist diess Princip keinesfalls. Die Vff. haben in dieser Beziehung den Einfluss der Bierhefe sowohl im ungesäuerten Zustande, als mit Salzsäure auf Eiweiss untersucht, aber keine lösende Wirkung gefunden. Im Anfange ihrer Untersuchung gingen sie von der Vergleichung des verdauenden Princips mit der Diastase aus u. bemerkten, dass das verdauende Princip ähnlich auf animal. Substanzen,

wie Diastase auf das Stärkmehl wirke. So richtig dieser Vergleich ist, so darf man gleichwohl nicht an eine chem. Aehnlichkeit beider Substanzen hierbei denken. Das verdauende Princip u. die Diastase haben ganz verschiedene Eigenschaften. Die Vff. haben die Wirkungen der Diastase auf Eiweiss untersucht. Dieselbe wirkt nicht auflösend auf Eiweiss, weder im reinen, noch im gesäuerten Zustande. Schlüsslich machen die Vff. auf die Wichtigkeit des fraglichen Stoffes nicht allein für die organ. Chemie überhaupt, sondern auch für die Arzneikunde aufmerksam. Nicht der geringste Vortheil, den die bisherigen Untersuchungen schon darbieten, dürfte vielleicht die Anwendung auf die Unterscheidung von Schleim u. Eiter sein. Ist in der That aller Schleim, wie Eberle angiebt, zur Bereitung chymificirenden Princips geeignet, was weiter untersucht werden soll, u. ist das fragliche Princip nicht vielmehr in gewissen Schleimarten nächst den Schleimhäuten enthalten, so dürfte sich der Schleim vielleicht daran erkennen lassen, dass sein säuerliches Extract das geronnene Eiweiss auflöst, u. hierdurch müsste sich selbst der mit Eiter vermischte Schleim erkennen lassen. [*Müller's Archiv H.* 1. 1836.] (*Schmidt.*)

94. *Ueber das Wesen des Verdauungsprocesses;* von *Dr.* Th. Schwann in Berlin. Die Frage über das Wesen des Verdauungsprocesses, über welches uns Eberle's höchst wichtige Versuche (s. den vorigen Aufsatz) noch keinen Aufschluss gegeben haben, zerfällt zunächst in zwei: welches sind die bei der Verdauung wirkenden Materien? u.: wie wirken sie? — Aus den vom Vf. zur Beantwortung dieser Fragen angestellten Versuchen ergab sich: 1) dass freie Säure bei der Verdauung wesentlich wirksam ist; dass die Säure durch ihre Gegenwart, ohne selbst verändert zu werden, zur Zersetzung der organ. Substanzen bei der Verdauung mitwirkt, ebenso wie diess bei der Umwandlung der Stärke in Zucker durch Kochen mit verdünnten Säuren der Fall ist. Nebenzweck mag dann auch die Auflösung solcher Producte der Verdauung sein, die nur durch Säure löslich sind; 2) dass ausser der Säure noch ein wesentliches verdauendes Princip bei der Verdauung wirksam ist. In Bezug auf dessen Wirkungsweise fragt sich nun: gehört die Verdauung zu den gewöhnlichen chem. Processen, wodurch Körper aufgelöst werden können, oder muss sie zu den Contactwirkungen gerechnet werden? Die deshalb angestellten Versuche scheinen für eine Contactwirkung, ähnlich der Gährung, zu sprechen. Bei der Contactwirkung kommt es bekanntlich darauf an, dass 1) eine verhältnissmässig sehr geringe Quantität des die Zerlegung einleitenden Körpers eine grosse Quantität eines andern Körpers zu zerlegen vermag; 2) dass weder der die Zersetzung bewirkende Körper, noch einer seiner Bestandtheile sich mit den Producten des zersetzten Körpers verbindet (was als das wesentlichste Criterium gilt). Wenn aber der zersetzende Körper selbst auch zersetzt wird, so ist es nothwendig, wenn der Process als Contactwirkung betrachtet werden soll, dass gezeigt wird, dass die Zersetzungsproducte sich nicht gegenseitig mit einander vereinigen. In Bezug auf das verdauende Princip ergab sich aus den Versuchen, das 1 Theil desselben die Zerlegung von ungefähr 100 Th. Eiweiss bewirkt, ein Verhältniss, wie es nur bei den Contactwirkungen u. bei den Gährungen vorkommt; dass das verdauende Princip bei der Verdauung des Eiweisses zersetzt wird u. sich kein neues bildet. Es wäre nun die Frage zu beantworten, welches die Producte der Zersetzung des verdauenden Princips sind, u. ob sie Verbindungen eingehen mit den Zersetzungsproducten des verdauten Körpers? Allein diess lässt sich gegenwärtig ebenso wenig beantworten, als es sich bei der Gährung hat ermitteln lassen, es muss daher auch, wie bei der Gährung, noch in Zweifel gelassen werden, ob die Verdauung eine wahre Contactwirkung ist oder nicht. Bei beiden Processen sind wir über das Hauptcriterium einer Contactwirkung in Ungewissheit, ob nämlich die Zersetzungsproducte des verdauenden Princips u. des Fermentes Verbindungen mit den Zersetzungsproducten des verdauten u. des gährenden Körpers eingehen. Dagegen ist das andre Kennzeichen einer Contactwirkung bei beiden erwiesen, dass nämlich eine sehr geringe Quantität verdauendes Princip und Ferment zur Verdauung des Eiweisses u. zur Gährung hinreicht. So weit unsere jetzigen Kenntnisse reichen, haben also Verdauung u. Gährung viele Aehnlichkeit mit einander, doch charakterisirt sich auch die Verdauung wieder durch viele Eigenthümlichkeiten. Der Hauptunterschied zwischen beiden Processen ist der, dass bei der Verdauung, ausser dem als Ferment wirkenden Verdauungsprincip, noch freie Säure mitwirkt, dagegen der Zutritt von Sauerstoff nicht nothwendig ist, was sich bei der Essig- u. Weingährung umgekehrt verhält. Die Entwickelung von Kohlensäure scheint dem Vf. keinen wesentlichen Unterschied zu begründen; denn erstens fehlt sie bei der Essiggährung, wenn dieselbe mittels des von E. Davy erfundenen Platinpräparates aus reinem Alkohol bewirkt wird, zweitens dürfte es überhaupt kein wesentlicher Unterschied sein, ob unter den Körpern, worein eine Substanz bei ihrer Zersetzung zerfällt, einer gasförmig ist oder nicht. Gährung u. Verdauung stimmen aber darin überein, erstens dass beides Processe einer sogenannten freiwilligen, bei der Verdauung nur durch die Gegenwart von Säure unterstützten Zersetzung sind, die durch einen schon in einem Minimum wirkenden Stoff (Ferment u. Verdauungsprincip) hervorgerufen werden, u. zweitens, dass dieser Stoff bei dem durch ihn eingeleiteten Process verändert wird. Diese beiden sind aber gerade die Eigenschaftten, welche über die Stellung dieser Processe im System entscheiden, also

wesentlich sind bei der Begriffsbestimmung. Das Erstere veranlasste uns, sie unter die Contactwirkungen zu rechnen, das Zweite macht aber diese Stellung wieder problematisch. Wir werden daher wohl thun, beide Processe wenigstens unter einen gemeinsamen Begriff zu bringen. Diess kann nun entweder dadurch geschehen, dass man einen neuen Namen erfindet u. unter ihn Verdauung u. Gährung subsumirt, oder dadurch, dass man den Begriff Gährung weiter ausdehnt u. Gährung etwa definirt als die freiwillige Zersetzung organ. Materien, hervorgerufen durch einen schon in einem Minimum (durch Contact?) wirkenden Stoff. Die Fäulniss bliebe alsdann von diesem Begriffe ausgeschlossen, wie S. glaubt, deshalb mit Recht, weil sie nicht durch die positive Wirkung eines besondern Stoffes, sondern durch das Aufhören der die Verbindung erhaltenden organ. Kräfte vor sich geht. Unter den aufgestellten Begriff von Gährung würden aber die Weingährung u. Essiggährung, die man als vegetabil. Gährungen unterscheiden könnte, u. die Verdauung als Repräsentant einer thier. Gährung fallen. — Was nun das zweite, analog dem Ferment, wirkende verdauende Princip betrifft, so kann der Vf., da er mit diesem Theile der Untersuchung noch beschäftigt ist, nur vorläufig das davon mittheilen, was sich bis jetzt mit einiger Sicherheit ausmachen liess. Eberle hält den Schleim für das Wirksame. Allein aus den von dem Vf. deshalb angestellten Versuchen ergiebt sich, dass nicht der Schleim das unmittelbar verdauende Princip des Eiweisses ist, dass sich dasselbe aber durch die Einwirkung des säurehaltigen Wassers wahrscheinlich aus dem Schleime bildet. Um nun die Eigenschaften des verdauenden Stoffes zu untersuchen, schlug der Vf., da der Weg der gewöhnl. Analyse, um dasselbe aus dem saueren Extract des Schleims darzustellen, nämlich durch Behandlung des abgedampften Extracts mit Weingeist, hier versperrt ist, einen andern Weg ein. Die Idee dazu war die, das Verhalten des Verdauungsprincips gegen gewisse Reagentien in der Verdauungsflüssigkeit selbst zu bestimmen, ohne den Stoff zu isoliren, blos dadurch, dass Vf. beobachtete, ob die verdauende Kraft den durch diese Reagentien bewirkten Niederschlägen folgt oder in der Flüssigkeit bleibt. — Nach den auf diese Idee basirten Versuchen liesse sich nun das verdauende Princip des Eiweisses auf folgende Weise charakterisiren: Es ist löslich im Wasser u. in verdünnter Salzsäure u. in Essigsäure; von Weingeist wird es zersetzt, es ist aber unbekannt, ob es darin auflöslich ist oder nicht. Von Siedhitze wird es ebenfalls verändert, aber es ist ungewiss, ob es davon niedergeschlagen wird oder nicht. Essigs. Blei schlägt dasselbe sowohl aus der sauren, als noch vollständiger aus der neutralen Auflösung nieder. Kaliumeisencyanür schlägt dasselbe weder aus der saueren, noch aus der neutral. Auflösung nieder. Durch Sublimat wird es aus der neutral. Auflösung gefällt. Galläpfelinfusion zerstört seine verdauende Kraft, wahrscheinlich indem der Gerbestoff einen unlöslichen Niederschlag mit ihm bildet. Durch diese Reaction charakterisirt sich das verdauende Princip des Eiweisses als ein eigenthüml. Stoff. Von Schleim unterscheidet er sich durch seine Löslichkeit im Wasser; auch hat sich Vf. durch Versuche überzeugt, dass der Schleim nicht das unmittelbar verdauende Princip ist. Von Eiweiss unterscheidet es sich dadurch, dass es nicht durch Kaliumeisencyanür gefällt wird. Auch hat Vf. frisches Eiweiss aus Hühnereiern mit 3 bis 4mal so viel Wasser u. der gehörigen Quantität Säure vermischt, u. mit einigen geronnenen Eiweissstückchen digerirt. Die anfangs flüssige Masse fand Vf. aber nachher gallertartig fest, jedoch durchsichtig. Das Eiweiss war nämlich geronnen. Die hineingelegten Stückchen geronnenen Eiweisses waren nicht verändert. Von Käsestoff unterscheidet sich das verdauende Princip dadurch, dass es nicht durch Kaliumeisencyanür, noch durch Essigsäure gefällt wird. Käsestoff wird sogar durch dasselbe zum Gerinnen gebracht. Vom Osmazom unterscheidet es sich dadurch, dass es von Siedhitze u. von Weingeist verändert wird. Leider aber bieten diese Unterschiede kein Mittel dar, das verdauende Princip aus einer Mischung, worin Osmazom vorhanden ist, mit seinen ursprünglichen Eigenschaften zu trennen, indem sie sich auf die Zerstörbarkeit des verdauenden Principes gründen. Vf. kennt bis jetzt noch kein Mittel dazu. Das Osmazom aber, aus Muskelfleisch dargestellt, besitzt keine verdauende Kraft. Vf. hat diess so untersucht, indem er zerhacktes Muskelfleisch vom Ochsen mit wenig Wasser in der Kälte hinstellte, nach 6 Stunden die roth gewordene Flüssigkeit trennte, indem er sie durch Leinwand presste, dann Salzsäure in der gehörigen Quantität zusetzte u. sie mit Eiweiss digerirte. Das Eiweiss wurde nur etwas erweicht. Vom Speichelstoff unterscheidet sich das verdauende Princip dadurch, dass es durch essigs. Blei u. Sublimat gefällt wird, was beim Speichelstoff nach Berzelius u. Mitscherlich nicht der Fall ist. Auch der aus der Verdauungsflüssigkeit selbst dargestellte Speichelstoff wurde nicht durch Sublimat, wohl aber durch essigs. Blei gefällt. Der Speichelstoff des Speichels verdaut auch nicht. Denn wenn Vf. den Speichel filtrirte, das Filtrat mit der richtigen Menge Salzsäure versetzte, so erlitt doch das Eiweiss darin bei der Digestion keine Veränderung. — Uebrigens werden nach den Versuchen des Vf. der Faserstoff u. das Muskelfleisch auf dieselbe Weise wie das geronnene Eiweiss verdaut, nämlich durch freie Säure in Verbindung mit einem andern, schon in einem Minimum wirksamen Stoff. Da letztere also wirklich die Verdauung der wichtigsten thier. Nahrungsmittel bewirkt, so könnte man ihm nach dem Vf. den Namen Pepsin bei-

legen. Auch auf den nicht geronnenen Käsestoff, Milch u. s. w. wirkt dieser Stoff anfangs so, wie es bei der Verdauung geschieht, indem er ihn niederschlägt. Seine Wirkung erstreckt sich also überhaupt auf die dem thier. Eiweiss verwandten Materien. Die Auflösung des geronnenen Käsestoffs aber, so wie die Auflösung einer Umwandlung der übrigen Nahrungsmittel, Thierleim, Stärkmehl, Kleber, scheint nicht durch das verdauende Princip des Eiweisses, sondern, mit Ausnahme des Stärkmehls, durch die blosse freie Säure des Magens zu erfolgen. Die Verdauung des Stärkmehls dürfte in der Einwirkung des mitverschluckten Speichels ihre Erklärung finden, in sofern nach Leuchs das Stärkmehl durch den Speichel in Zucker verwandelt wird. [*Ibid. H.* 1 *u.* 2. 1836.] (*Schmidt.*)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

95. *Erster Jahresbericht über das Bad zu Eilsen, nach dem mit weil. Hrn. M. R. Zügel gemeinschaftlich geführten Tagebuche u. eigenen Beobachtungen bearbeitet* von *Dr.* B. C. F. A. Meyer, Badearzte daselbst. Der Sommer 1834 zeichnete sich, gleich wie das ganze Jahr überall, u. so auch zu Eilsen durch einen ungewöhnlichen consequenten Witterungscharakter aus. Nur ein einziges Mal fanden Sturm, auf einer sehr kleinen Strecke Schlossen, u. 2mal im Thale starke Regengüsse statt. Plötzliche Temperaturwechsel, dergleichen sonst nach Gewitterzügen an dasiger Gebirgskette häufiger eintreten, kamen nicht vor; im Gegentheile verursachten kleine Gewitterschauer, da kein Windwechsel erfolgte, mehr fuhlbare Wärme. Ueber 25° R. im Schatten stieg dieselbe nie. So gewiss es im Allgemeinen ist, dass diese Witterung den Besuch der meisten Bäder zahlreicher machte u. den Erfolg der Kuren bei den meisten, namentlich rheumat., gicht. u. herpet. Kranken begünstigte, so wirkte dieselbe doch andrerseits auf die Kurgäste Eilsens — in sofern dessen Wirkungen gar leicht das beabsichtigte Maass überschreiten, besonders Ueberreizung zur Folge haben, u. hier eine Menge Kranker sind, die so wenig die Erstwirkungen des Schwefels, als eine heisse Luft leicht zu ertragen geschickt, zu Blutwallungen, Blutungen, Nervenzufällen geneigt sind — oft nachtheilig ein, war Vielen in dem Fortschreiten der Besserung hinderlich, gab zu vielen Klagen über üble Wirkung der Bäder Anlass u. beeinträchtigte selbst um ein Bedeutendes die sonst günstig zu nennenden Resultate der dortigen Kuren. Schwefelmittel in der flüchtigen Form, wie sie Eilsen darbietet, wirken ganz anders bei einer nasskalten, anders bei einer trockenheissen Witterung, indem sie im letztern Falle oft sehr stürmisch in ihren Erstwirkungen sind. Das Wasser selbst scheint unter solchen entgegengesetzten Bedingungen, obwohl an u. für sich unverändert, stärker oder schwächer zu sein. — Die Zahl der Kurgäste u. Fremden belief sich dieses Mal auf 1250; in den letztverflossenen 10 Jahren zählte man durchschnittlich 1076. Die Zahl der verabreichten Bäder betrug:

	in den letzten 10 J. durchschnittlich:	Im J. 1834
die Wasserbäder	7591,2	9594
— Schlammbäder	2243,5	2355
Douchen	717,3	849
Gasdampf-Douchen u. Bäder	420,5	21
Gasbäder	752,5	379
Summa	117250,0	13198
(darunter Freibäder	2748	2736)

Um eine leichtere Uebersicht der Kurerfolge zu geben, bringt der Vf. sämmtliche Kurgäste in IV Abtheilungen. Die I. begreift diejenigen in sich, welche (durch ein- oder mehrmaligen Gebrauch der Kur), so weit es sich beurtheilen liess, gründlich geheilt, von den hauptsächlichsten Leiden u. Gebrechen radical, wenigstens temporär befreiet, ihrem eignen Geständnisse nach, zufrieden die Anstalt verliessen. Zur II. werden alle die gezählt, welche mit an u. für sich heilbaren Uebeln behaftet, dieser nicht völlig quitt wurden, gebessert, mehr oder weniger zufrieden die Kur beschlossen oder beschliessen mussten, bevor der Erfolg derselben sich bestimmen liess. Die III. zählt die Unheilbaren, welche zwar keine Hoffnung zur völligen Heilung gaben, dessenungeachtet aber merklich u. wesentlich gebessert durch die Kur zufrieden gestellt wurden; u. endlich die IV. die wenigen noch übrigen Kranken, welche (heilbar oder unheilbar) ungebessert, ohne Hoffnung (?) auf eine später zu erwartende Nachwirkung die Anstalt verliessen. Hiernach ergab sich nun, dass in diesem Sommer unter 100 an verschiedenen Uebeln leidenden Personen nach Beendigung der Kur 52,35 der I., 32,98 der II., 5,23 der III. u. 9,42 der IV. Abtheilung zugehörten, also in den beiden ersteren Classen sich das sehr günstige Resultat von 85⅓ Procent herausstellte. Unter 100 die Kur gebrauchenden Gästen litten A. an *Rheumatismen* (alle Uebel ex causa rheumat., z. B. Neurosen, Kopf-, Zahn- u. Gesichtsschmerz, Hüftweh, Magenkrampf, locale Affection der Respirationsorgane, beginnende Schwindsuchten, Knochen- u. Gelenkübel, Lähmungen u. s. w. mit inbegriffen) 36,57 mit dem Erfolge von: 60 Procent für I, 36 Pr. f. II, 4 Pr. f. IV. B. An *Gicht* überhaupt: 31,43. a) An Arthrit. acut. u. subacut. u. den Ueberbleibseln davon 12,57 mit dem Erfolge von 73 Proc. f. I, 27 Pr. f. II. b) An Arthrit. chron., irregul., atonic., anomal. mit den gewöhnl. Complicationen, 18,86 mit dem Erfolge von 49 Proc. f. I, 36 Pr. f. II, 6 Pr. f. III, 9 Pr. f. IV. In Summa also von 58 Proc. für I, 33 Pr. f. II, 4 Pr. f. III, 5 Pr. f. IV. C. An *Unterleibskrankheiten* (Hypochondrie, Hysterie, Plethora

abdominal., Hämorrhoiden u. a.) 32,57 mit dem Erfolge von 45 Proc. f. I, 49 Pr. f. II, 2 Pr. f. III, 4 Pr. f. IV. Für Hämorrhoidalkranke, besonders solche, die an profusen Blutungen oder ausserdem an einer schwachen Brust leiden, zu Congestionen nach Kopf u. Lungen geneigt sind, erfordert der Gebrauch E. grosse Vorsicht, selten dass sie das Trinken vertragen, besser schon die Wasserbäder, am besten aber den Schlamm. Vorzüglich ist bei solchen Kranken die Wirkung des Trinkens u. Badens auf die Stuhlausleerung zu berücksichtigen, wozu sich am meisten das Schwefelwasser eignet, obschon sich auch hier diese Wirkung, namentl. bei hageren, trockenen, zu Obstruction geneigten Naturen, nicht constant zeigt. Wird dieses versäumt, so tritt sehr bald, früher wenigstens als im entgegengesetzten Falle, die eigenthüml. Erscheinung, ein der Narkosis sich nähernder Zustand ein, den die flüchtige Form des Schwefels hervorzurufen scheint. Diese den Erstwirkungen des Schwefelwassers angehörende Erscheinung ist bei den meisten mit einer augenblicklichen Verschlimmerung allgemeiner oder örtl. Beschwerden verbunden: Podagristen bekommen einen leichten Schmerzanfall, chronische, bis dahin schlummernde Gichtübel werden dadurch schmerzhaft angeregt, Hypochondristen u. Hysterische fühlen sich darnach unglücklich, letztere angegriffen, bei Hämorrhoidalisten schwellen Knoten an, werden schmerzhaft oder bluten, Flechten entwickeln sich stärker u. s. w. Man hat sich zu hüten, aus diesem Beginne der Kur auf den weitern Erfolg zu schliessen, oder sie gar aufzuheben; ein kurzes Aussetzen derselben, gelinde Abführmittel, Pflanzen- u. Mineralsäuren reichen hin, das Blut, zunächst aber das Nervensystem zu beruhigen. Mit dieser Erstwirkung E. ist eine andre später eintretende Wirkung nicht zu verwechseln, welche einen jener gerade entgegengesetzten, einen Reactions- oder Sättigungszustand, eigentliche Uebersättigung, eine wahrhafte Krisis andeutend, das Signal zum gänzlichen Abbrechen der Kur giebt. Kranke aller Art gerathen auf dem Wege der Besserung plötzlich in Stillstand, oder verschlimmern sich aufs Neue, so dass z. B. Podagristen einen regulären Anfall ihres Uebels bekommen. Es ist gegen diese Letztwirkungen der Kur nichts auszurichten, u. die Kranken haben von derselben nun ganz abzustehn, da eine Fortsetzung nur Nachtheil bringt. Merkwürdig dabei ist der, oft gegen alles Erwarten bald frühere, bald spätere Eintritt dieses Zustandes, z. B. bei schwächlichen, zarten Frauenzimmern sehr spät, dagegen früher bei robusten Männern, so wie auch noch das gänzliche Ausbleiben sowohl bei letzteren, wovon 3 Fälle in diesem Sommer vorkamen, als auch bei jenen. D. An *Krankheiten der Athmungswerkzeuge, Brustübeln*, hauptsächlich Schwindsuchten (bös- u. gutartigem Schleimhusten, Catarrh. inveterat., Heiserkeit, Asthma u. a. mit einbegriffen) 12,57 mit dem Erfolge von 27 Proc. f. I, 18 Pr. f. II, 41 Pr. f. III, 14 Pr. f. IV. Obschon im Allgemeinen das feuchtwarme Schwefelgas einen günstigen Einfluss auf die in diese Rubrik gehörenden Kranken machte, so zeigten sich diese wohlthuenden Einwirkungen doch nicht so häufig, wie früher, wo eine ungünstige, nasskalte Witterung statt hatte. Am besten bekam das Gasmittel, sowohl das kalte als warme Gasbad, den an veraltetem u. hartnäckigem Schleimhusten, an Brustbeengung u. trocknem Husten Leidenden, wenn diesen Uebeln Rheumatismus zum Grunde lag, weniger, wenn sie mit Gicht, Flechten u. a. complicirt vorkamen. Rascher ging die Besserung von Statten, wenn solche Kranke noch in schwachem Schwefelwasser baden konnten, wodurch mehr Activität in die Haut gebracht, die Neigung zu Schweissen beschränkt, der Blutumlauf beruhigt u. der Schlaf befördert wird. Einige Male hörten schon nach den ersten Bädern die nächtlichen Hustenanfälle auf. Für Kranke dieser Art genügte meistens eine Kurzeit von 4 — 6 Wochen, sofern sie nämlich die Zeit gewissenhaft benutzten u. mit Geduld einem strengen Regim sich unterwarfen; was immer ein nothwendiges Erforderniss bleibt, indem das Gasmittel für sich nicht genügt, u. von ihm auch ein augenblicklicher Gewinn nicht zu erwarten ist. E. An *chron. Hautkrankheiten*, Herpes u. herpetischen Uebeln 10,85 mit dem Erfolge von 79 Proc. für I, 21 Pr. f. II. F. An *Lähmungen*, nach Apoplexien verbliebenen, von Plethora, Rheumatismus u. Gicht entstandenen 6,34 mit dem Erfolge von 36 Proc. für II, 18 Pr. f. III, 46 Pr. f. IV. Vf. hebt als hierher gehörig besonders 2 Fälle hervor, wodurch nicht nur die Wirksamkeit der E. Bäder gegen diese Krankheiten an sich, sondern auch die der Douchen u. kalten Uebergiessungen, die gegenwärtig hier eine häufigere Anwendung, als früher finden, dargethan werden soll.

1) Einem 50jähr. corpulenten Manne von apoplekt. Constitution wurde im vorigen Winter plötzlich als wie mit elektrischen Schlägen der linke Arm gelähmt, durch Aderlass, Arnica u. a. aber wieder geholfen. Im März erfolgte ein Recidiv, wobei auch der linke Schenkel etwas gelähmt wurde, u. endlich auf der Reise nach E. ein 3. Anfall in Folge einer unvorsichtigen Aeusserung, durch welche er im Gespräche betroffen ward. Der Arm war nunmehr ganz lahm, das Bein nicht ganz so, die Sprache etwas beschwerlich, der linke Mundwinkel, die ganze Gesichtshälfte hängend, oft Unbesinnlichkeit bemerkbar, u. dabei ausserordentlich grosse Angst. Wegen Trägheit des Stuhls u. um einen mässigen Collapsus zu bewirken, verordnete man einen Aderlass, Bitterwasser u. a., demnächst einige Tage später aber wurden Wasserbäder mit Douche u. kalten Uebergiessungen angewandt. Die Folge hiervon war, dass schon nach 8täg. Gebrauche dieser Mittel der Zustand des Kranken sich zu bessern anfing, das Gemüth wurde ruhiger, der Schlaf leiser, die gelähmten Glieder beweglicher u. kräftiger. Nach 35 Bädern trat die Krisis ein, u. Pat. war wieder so hergestellt, dass er allein gehen konnte. Nur der Arm, obschon besser, verblieb der schwächste Theil.

2) Ein 36jähr. kräftiger Mann hatte seit 1 J., nachdem er früher eine bewegliche, zuletzt sitzende Lebensweise geführt, oft an heftigem Kopfschmerz, herumziehenden Schmerzen in den Gliedern u. blinden Hämorrhoiden gelitten, als er im vorigen Herbste einst beim

Schlafengehen plötzlich schwindlig u. bewusstlos wurde, u. des Morgens darauf, zwar seiner sich völlig wieder bewusst, aber auf der rechten Seite total gelähmt sich fühlte, auch nicht sprechen konnte. Man liess zur Ader, gab kühlende Arzneien, u. 14 Tage später erfolgte eine Hautabschälung, wie nach Scharlach, der eben herrschend war u. den Pat. noch nicht gehabt hatte. Gegen die Lähmung wurde nun Verschiedenes verordnet, doch blieb die rechte Seite noch immer viel schwächer als die linke, u. nicht nur das Sprechen selbst, sondern auch das Auffinden der richtigen Wörter fiel Pat. schwer. Dabei litt er noch an Congestion nach dem Kopfe u. Unterleibe, auch zeigten sich an der rechten Seite des Kopfes viele Hautknötchen, die stark abschilferten. Pat. erhielt zuerst Blutegel ad anum u. innerlich Bitterwasser; darauf trank er Schwefelwasser u. gebrauchte Wasserbäder, Douchen u. Uebergiessungen. Diese Kur brachte anfangs keine Veränderung hervor; gegen die Mitte hin stellten sich aber Schmerzen in der leidenden Seite ein, worauf dann später sich wieder mehr Kraft in den gelähmten Theilen einfand u. das Sensorium freier u. auch das Sprechen wieder leichter ward.

G. An *chron. Uebeln der Harnwerkzeuge* 2,85 mit dem Erfolge von 40 Proc. für I, 40 Pr. f. II, 20 Pr. f. III. H. An *scrophulös. Drüsenübeln* 2,28 mit dem Erfolge von 25 Proc. f. I, 50 Pr. f. II, 25 Pr. f. III. I. Von solchen Personen, die an Syphilis gelitten, meistens anhaltend oder viel Merkur genommen hatten, dennoch entweder nicht gründlich geheilt, mit larvirter Lues behaftet, oder wegen Zweifel an einer gründlichen Heilung die Kur in Eilsen gebrauchten, wurde die Hälfte mit der beruhigenden Gewissheit einer gründlichen Heilung, oder hier erst genesen, als geheilt entlassen, während bei den übrigen eine Verschlimmerung der Localleiden u. die Nothwendigkeit eintrat, aufs Neue Quecksilber zu reichen. K. Gar zu einzeln vorkommende Uebel, die anderswo sich nicht unterbringen liessen, waren für I. einige Fälle von örtl. Knochenleiden nach mechan. Verletzungen, u. dadurch unterhaltene Abscesse, eine Knochenauftreibung nach erysipelatöser Entzündung des Unterschenkels, ein krampfhaft behindertes Schlingen; für II. ein nervöser Kopfschmerz, Fälle von Menstruatio difficilis (nach Scharlach), Fluor albus; für III. ein Fall von Amblyopia amaurotica; u. für IV. mehrere Fälle desselben Uebels, dergleichen von *Hartnäckigkeit* [soll wohl heissen Harthörigkeit?], Stockschnupfen mit Heiserkeit verbunden, u. ein Fall von Geruch aus der Nase, der wahrscheinlich von einem unzugänglichen Knochenleiden der Stirnhöhle herrührte. — Von fremden Mineralwässern wurden folgende, meistens in Verbindung mit dem Schwefelwasser, zur Kur benutzt: von 100 Personen der gebildeten Classe (die Landleute trinken gewöhnlich nur das hiesige Mineralwasser) tranken 10 Obersalzbrunnen, 5 Driburger Stahl-, 5 Pyrmonter Salzwasser, 3 Mariakreuzbrunnen, 3 Eger (Franzens- u. Salz-), 1 Emser-, 1 Kissinger- u. 4 Bitterwasser. — Ein Dritttheil der Kurgäste, ebenfalls nur von der gebildeten Classe, waren entweder sogenannte *alte*, die alljährlich aus Gewohnheit oder Bedürfniss ins Bad reisen, oder Andere, die zur Fortsetzung u. Beendigung einer Kur zum 2. oder 3. Male wiedergekehrt waren, oder endlich auch Einzelne, die vor mehreren Jahren ihr Heil hier gefunden, rückfällig geworden, oder neuer Uebel wegen zu Eilsen ihre Zuflucht nahmen. Eine neue Erscheinung war eine von einem homöopath. Arzte hierher geschickte Kranke, mit der Anweisung auf ein kleines Glas Schwefelwasser täglich, u. ein Bad einen Tag um den andern. — Schliesslich verbreitet sich der Vf. noch über die durch ihre grossen Heilkräfte ausgezeichneten Schlammbäder, u. die Art u. Weise ihrer Wirksamkeit. So weit die an den Badenden wahrnehmbaren Erscheinungen hierüber Aufschluss geben, scheint dieselbe hauptsächlich in dem durch sie auf die Peripherie u. die Centraltheile des Körpers bewirkten, gleichmässigen, aber starken u. ungewohnten Drucke, u. in der eigenthümlichen, den Schlamm constituirenden Natur, dem ihm inwohnenden eigenthüml. Leben, welches die Wärme ihm einhaucht u. dessen Seele der Schwefel ist, begründet zu sein. Des letztern (des Schlammes) heilendes Princip scheint aber namentl. in der besondern Beziehung zum Hautorgane, vorzüglich zu den Talgdrüsen der Haut zu liegen, von welchen es sich weiter fort auf das ganze ihnen verwandte Drüsensystem ausbreitet. [*Hufeland's Journ. Nr.* 10 u. 11. 1835.]

(*E. Kuehn.*)

96. *Ueber die Mineralquellen des sächsischen Voigtlandes, namentlich aber der zu Ober- u. Unterbrambach u. Sohl;* v. *Dr.* Carl Schreyer, k. sächs. Amts- u. Stadtphysikus zu Oelsnitz. Das sächs. Voigtland ist nicht arm an Mineralquellen, namentl. der Theil, der an Eger u. Asch grenzt. Daher haben Mehrere angenommen, dass nicht nur die Quelle zu Schönberg, sondern auch die Quellen zu Franzensbrunnen, Brambach, Sohl u. Elster aus dem Capellenberge entspringen. Im Amtsbezirke Voigtsberg befinden sich Quellen zu Elster, Schönberg, Unterbrambach, Oberbrambach, Sohl, Reiboldsgrün u. bei Klingenthal; im Amtsbezirke Plauen mit Pausa einige Eisenwässer u. der Gesundbrunnen zu Pausa. Mehrere dieser Quellen sind schon längst als wirksam anerkannt worden, namentl. die zu Elster. Ihre Geschichte, die der Vf. ausführlicher mittheilt, ist dieselbe wie vieler anderen. Man machte Vorschläge, Versuche, Anschläge zur Fassung; einzelne Kranke tranken das Wasser mit Erfolg; im Ganzen blieb es bei der Anerkennung u. dem Wunsche nach grösserer Zugänglichkeit dieser Quellen. Dazu kommt die Nähe des einmal bekannten u. im Rufe stehenden, auch für Gäste eingerichteten Eger. Indessen ist doch neuerdings (im J. 1828 u. folg.) so viel geschehn, dass die Brambacher u. Sohler Quellen gefasst u. überbauet worden, u. 300 mit dem Wasser gefüllte Flaschen wurden nach Dresden u. Leipzig gesendet, um dort zu Versuchen zu dienen. Der Vf. sah sich deshalb bewogen, Oertlichkeit, Analysen u. Wirkungsart u. s. w. dieser Quellen bekannt zu machen, wovon das Wesentliche im Folgenden enthalten ist. 1) Der *Mi-*

neralbrunnen bei Unterbrambach, gefasst u. überbauet (aber freilich, weil er der Commun das Trinkwasser liefern muss, nicht verschlossen) liefert in seiner Hauptquelle in 24 Stunden ungefähr 47 Eimer Wasser von + 8° R. von angenehmem Geschmack, geistig, erfrischend, kriebelnd u. etwas tintenhaft, ohne besondern Geruch. Ueber dem Bassin ist seit der Fassung eine bedeutende Dunstlage zu bemerken; hält man das Gesicht über den Brunnen, so wird die Brust beengt u. das Athmen erschwert. An den Wänden des Bassins u. der Abzugsröhre setzt sich sehr viel Eisenoxyd ab. Nach einer vom Apotheker Carl im J. 1830 angestellten Analyse enthalten 20 Pfd. Wasser zu 16 Unzen

a) Elastische Bestandtheile:

Kohlensaures Gas	408,177	Duodec. - Cubikzoll.
Dem Gewichte nach	220,782	Gran.

b) Feste Bestandtheile:

Schwefels. Natron	52,598	Gr.
Kohlens. —	22,263	—
Salzs. Talkerde	24,660	—
Kohlens. Kalkerde	43,251	—
— Talkerde	23,000	—
— Eisenoxydul	10,972	—
Kieselerde	0,750	—
Thonerde	3,500	—
	180,994	Gr.

Im natürlichen Zustande:

Krystall. schwefels. Natron	118,870	Gr.
— doppelt kohlens. Natron	38,982	—
— salzs. Talkerde	59,812	—
Kohlens. Kalkerde	43,251	—
Krystall. kohlens. Talkerde	33,418	—
Kohlens. Eisenoxyd	10,972	—
Kieselerde	0,750	—
Thonerde	3,500	—

Nicht angezeigt ist der Brunnen bei Vollblütigkeit, Neigung zu Congestionen nach Kopf u. Brust, activen Blutflüssen, fieberhaften Krankheiten, Knoten in den Lungen, Eiterung innerer Organe, organ. Fehlern überhaupt. Dagegen wird er vorzüglich wirken 1) bei Verdauungsbeschwerden von Atonie des Unterleibs, Stockungen im Pfortadersysteme, Störung der Ab- u. Aussonderungen, Verschleimung, Säure in den ersten Wegen. 2) Bei chron. Schleimflüssen der Brust, die sich mehr auf Atonie gründen, Asthma, öfteren Brustkatarrhen ohne örtl. Lungenfehler. 3) Bei Fehlern im Sexualsysteme, Chlorosis, Leukorrhöe, profuser Menstruation. 4) Bei Krankheiten der Urinwerkzeuge aus Schwäche, Blasenkatarrh, Nachtripper, Schwerharnen, Gries u. s. w. 5) Bei Nervenschwäche nach grossen Säfteverlusten, Ausschweifungen, Tabes dorsualis, Impotenz, angehender Paralyse der Gliedmassen. 2) *Der Eisensäuerling bei Oberbrambach*, von Grund aus gefasst, weit ergiebiger als die vorige Quelle, mit so starker Gasentwickelung, dass das Bassin einem im Sieden befindlichen Kessel gleicht. Er liefert in der Stunde gegen 6 Eimer Wasser von 7—8° R. u. 1,0015 spec. Gewicht, vollkommen hell u. klar, beim Schöpfen viel Gas ausgebend, angenehm, geistig erfrischend, doch etwas tintenhaft schmeckend, ganz ohne Geruch. Der Luft ausgesetzt trübt es sich sehr langsam; innerhalb des Bassins kann man nicht lange ohne Brustbeklemmung athmen. Eisenoxyd setzt das Wasser sehr viel ab; mit Wein u. Zukker braust es heftig auf.

Nach Carl enthalten 20 Pfund

a) Kohlensaures Gas	406 433	C. Z.
Dem Gewichte nach	251,968	Gr.

b) Im wasserfreien Zustande:

Schwefels. Natron	4,891	Gr.
Salzs. Talkerde	3,894	—
Doppelt kohlens. Natron	21,632	—
Kohlens. Kalkerde	17,000	—
Kohlens. Eisenoxyd	11,704	—
Kohlens. Talkerde	11,500	—
Kieselerde	3,000	—
Thonerde	1,500	—
	75,121.	

Im natürlichen Zustande:

Krystall. schwefels. Natron	11,056	Gr.
— salzs. Talkerde	7,654	—
— doppelt kohlens. Natron	26,789	—
Kohlens. Kalkerde	17,000	—
— Eisenoxyd	11,704	—
— Talkerde	11,500	—
Kieselerde	3,000	—
Thonerde	1,500	—
	97,480.	

Die Contraindicationen sind fast die nämlichen, wie bei der vorigen Quelle. Trefflich wirkt dagegen dieses Wasser, das fast ebenso viel Eisen als Pyrmont u. ebenso viel kohlersaures Gas als Driburg u. Flinsberg enthält, bei allgemeiner Körper- u. Nervenschwäche, Schwäche des Gedächtnisses u. Sehvermögens nach nervösen Fiebern u. übermässigen Geistesanstrengungen, Verlust von Säften u. bei Ausschweifungen mit ihren Folgen, bei profusen Blutungen des Uterus aus Atonie des Gefässsystems, Neigung zu Abortus durch Schwäche, bei Bleichsucht, weissem Flusse, Sterilität u. Impotenz, nervösem Magenkrampfe, chron. Diarrhöen, Lienterie, Blasenkatarrhen, Nachtrippern, Incontinentia urinae, Mercurial - Missbrauch, nervöser Gicht u. Rheumatismen. 3) Die *Sohler Mineralquelle* giebt unter mässiger Entbindung von kohlens. Gas ein ganz krystallhelles Wasser, das aber der Luft ausgesetzt nach 24 Stund. Eisenoxydhydrat fallen lässt. Der Geschmack ist stechend, salzig, adstringirend, hintennach ganz schwach hepatisch, der Geruch laugenhaft u. bisweilen gleichfalls hepatisch. Temperatur bei 26″ 788‴ Barometer u. + 16° R. frei im Schatten = + 8° R. spec. Gewicht bei + 14½° R. = 1,006. Die Quelle giebt in einer Stunde 1900 rh. C. Z. Wasser. Nach Seybold enthalten 20 Pfd. (nach der Fassung)

a) An fixen Bestandtheilen:

Schwefels. Natron	172,120	Gr.
Kohlens. —	81,040	—
Hydrochlors. —	68,500	—
Hydrochlors. Talkerde	125,000	—
Schwefels. —	52,200	—
Kohlens. —	17,820	—
Kohlens. Kalkerde	11,440	—

Kohlens. Eisenoxydul	18,240	—
Kieselerde	3,640	—
Harzigen Extractivstoff u. Humusextract geringe Spuren		
	550,000.	

b) An gasförmigen Bestandtheilen:
Kohlens. Gas 14 Rhein. Duodecimal-Cubikzoll.
Schwefels. Gas ganz geringe Spuren.

Acute Krankheiten, Plethora, Congestionen, organische Fehler verbieten den Gebrauch des Wassers. Dagegen ist es angezeigt 1) bei Stockungen des Unterleibs, Hemmung der Circulation, Störung der Ab- u. Aussonderungen, Säuren, Verschleimung, Obstruction; Hypochondrie, angehender Leberkrankheit; 1 Pfd. dieses Wassers, an der Quelle getrunken, führt schon mässig ab ohne unangenehmes Gefühl im Unterleibe, u. ohne den Kopf einzunehmen; 2) bei Brustkatarrhen u. Schleimflüssen aus Schwäche oder Störungen im Unterleibe. Hiermit Milch oder Molken sehr gut zu vertragen; 3) bei den schon früher genannten Krankheiten der Urinwerkzeuge u. 4) des Sexualsystems; 5) bei Scrophel- u. Flechtenausschlägen.

Der Vf. erwähnt, wohl mehr der Vollständigkeit zu Gefallen, als wegen der Wichtigkeit der Wässer, noch mehrere Quellen an anderen Orten des Voigtlandes; die Quellen zu Elster aber erfordern noch eine kurze Beschreibung. Wichtig ist dort besonders der Augustusbrunnen, mit 2 ebenfalls gefassten Nebenquellen. Die Lage ist sehr freundlich. Die Hauptquelle quillt unter starker Entbindung von kohlensaurem Gase ganz krystallhell, in freier Luft setzt das Wasser nach 24 Stunden Eisenoxydhydrat ab. Der Geschmack ist angenehm säuerlich, stechend, salzig, hintennach etwas adstringirend. Temperatur bei 26″ 8,80‴ Barometer u. 16° Wärme = 8° R.; spec. Gewicht bei 8° = 0,006. Die Quelle liefert nach L a m p a d i u s in 24 St. 750 Cubikfuss Wasser. Es enthält nach S e y b o l d 1 Pfd. Leipz. Gewicht

Krystallisirtes salzs. Natron . .	10,110	Gr.
— schwefels. —	25,130	—
— kohlens. —	2,800	—
— schwefels. Talkerde .	0,320	—
— salzs. — . .	0,110	—
Kohlens. Talkerde	0,870	—
— Kalk	0,690	—
— Eisenoxydul	0,760	—
Kieselerde	0,250	—
Harzigen Extractivstoff u. Humusextract geringe Spuren		
	41,040	Gr.

Kohlensaures Gas 10,25 Duodecimal-Cz.

Der Elsterbrunnen war schon in den älteren Zeiten, noch mehr in den neueren sehr besucht u. 1818 48 Gäste auf einmal anwesend. Damals machte der Vf. den Badearzt, u. hat das Wasser, innerlich u. äusserlich angewendet, nützlich befunden 1) bei Unterleibsbeschwerden, die auf Atonie beruhten; 2) bei eingewurzelten Rheumatismen, atonischer u. habitueller Gicht; die oft Jahre langen rheumat. Beschwerden u. gicht. Contracturen wurden dadurch völlig beseitigt; 3) Entnervung von Ausschweifungen; hier besonders Bäder u. Begiessungen auf das Kreuz; 4) in den schon mehrerwähnten Krankheiten des Urin- u. Sexualsystems; 5) bei Schleimflüssen der Brust, ohne organ. Fehler; 6) Nervenschwäche nach Anstrengungen, Nervenfiebern; 7) Schwäche der Sehkraft u. Blennorrhöen der Augenlider; 8) krankhafte Fetterzeugung. Die Gegenanzeigen kommen mit den früher erwähnten ziemlich überein. — Es sind wenigstens 15 Zimmer für Badegäste in dem Dorfe Elster vorhanden; für guten Tisch ist gesorgt. [*Clarus u. Radius Beiträge. B. II. S.* 57.] (*Neubert.*)

97. *Ueber den innern Gebrauch des Seewassers in Krankheiten;* von E d w. G r e e n h o w. Obgleich das Seewasser längst als ein Volksmittel in Gebrauch gezogen worden zu sein scheint, so ist doch sein Nutzen von Aerzten bei weitem nicht gehörig gewürdigt worden. Wird das Seewasser innerlich genommen, so wirkt es zunächst auf die Därme u. Nieren, indem es reichliche Darmausleerungen u. vermehrten Urinabgang erregt; ist zugleich nicht ohne Einfluss auf den Blutlauf; denn der Puls wird beschleunigt u. die Hautwärme vermehrt; ausserdem wirkt es auf die Leber u. das Lymph- u. Drüsensystem, u. ist ein sehr zweckmässiges Mittel gegen Geschwülste u. Geschwüre scrophulöser Art. Mit dem innern Gebrauche verbindet man sehr passend Bäder in der See oder in warmem Seewasser. Auf den Nutzen des Seewassers in Dyspepsie u. chron. Leberleiden wurde der Vf. zuerst durch die Bergleute aus den Bleigruben von Alston Moor aufmerksam gemacht, welche im Sommer in grosser Zahl nach Tynemouth kommen, daselbst an der Seeküste 2—3 Wochen verweilen, u. während dieser Zeit alle Morgen Seewasser in ziemlicher Menge, so dass es stark auf den Stuhl wirkt, trinken u. ausserdem täglich mehrere Male in der See baden. Bei ihrer Ankunft sind sie hager u. blass, leiden an Appetitlosigkeit, gestörter Verdauung u. Hartleibigkeit, u. im äussern Ansehn ganz verändert verlassen sie den Ort wieder, wovon allerdings die Veränderung des Orts, der Lebensweise u. das Baden in der See, aber sicher auch der innere Gebrauch des Seewassers die Ursache ist. Vf. selbst gebrauchte es im Sommer 1834 wohl 6 Wochen lang; er hatte seit mehreren Wochen an schlechter Verdauung gelitten, fühlte Druck u. Spannung nach dem Essen, fortwährenden Kopfschmerz, gestörtes Sehvermögen, Muscae volitantes, ziehende Empfindungen in der Lebergegend, Hartleibigkeit, blassgefärbte Stuhlausleerungen, dunkeln sparsamen Urin; leichte Ermüdung, unruhige Nächte u. s. w. Nach vergeblicher Anwendung der blauen Pillen, Abführmittel, bitterer Aufgüsse u. vieler anderer Mittel begann Vf. den Gebrauch des Seewassers u. trank davon alle Morgen noch im Bette eine ganze Pinte; in Zeit von einigen Stunden erfolgten schmerzlose Stuhlentleerungen u. diese Wirkung dauerte nicht blos während der ganzen Kur

fort, sondern verstärkte sich sogar. Schon nach 8 Tagen bemerkte Vf. Erleichterung seines Zustandes, nach 14 Tagen wesentliche Besserung u. mit der Zeit trat völlige Genesung ein. Zu erwähnen ist noch, dass eine Analyse als feste Bestandtheile des Meerwassers 180,5 salzs. Natron, 18,3 salzs. Magnesia, 5,7 salzs. Kalk, 21,6 schwefels. Magnesia nachweist u. eine Pinte davon etwas über ℥β solcher Salze enthält. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Novbr.* 21, 1835.] *(Scheidhauer.)*

98. *Ueber die Anwendbarkeit des Chlors zum innerl. ärztl. Gebrauche*, mitgeth. vom Kreisphysik. *Dr.* Herzog in Posen. Unter dieser Aufschrift bemerkt H. gegen einen Aufsatz von *Dr.* Meurer in Dresden (Casper'sche Wochenschr. Nr. 18. 1835. Jahrbb. B. VIII. S. 139) Nachstehendes. M. behauptet, dass die Aq. oxymur. als solche innerlich noch nie angewendet worden sei u. nie angewendet werden könne, u. führt zur Rechtfertigung dieser Behauptung Thatsachen an, denen mehrere von ihm angestellte Versuche zum Grunde liegen. Diesen Versuchen, welche H. wiederholt hat, gebricht es jedoch nach ihm an hinlänglicher Beweiskraft u. er hat deshalb, um über eine für die ganze ärztl. Welt so höchst wichtige Angelegenheit zuverlässigen Aufschluss zu erhalten, dieselben noch durch neue vermehrt. Er hat nämlich Decocte, Infusionen u. Mixturen in Quantitäten zu ℥iv anfertigen u. jedesmal eine solche Quantität mit nach der Vorschrift der preuss. Pharmakopöe frisch bereitetem Chlorwasser in dem Verhältnisse wie 2 zu 1 mischen lassen. Die Resultate waren, dass Geruch u. Geschmack des Chlors sich sogleich nach der Zusammenmischung verloren, sobald irgend ein Extract (stets in der Gabe einer Drachme) der Mixtur zugesetzt worden war, u. dass letztere dann sauer auf Lackmuspapier reagirte — dass die entfärbte Mischung von ℥iij Wasser, ℥j Syr. rub. id. u. ℥j Aq. oxymur. Geruch u. Geschmack des Chlors schwächer u. nach 24 Stund., obschon verhältnissmässig viel geringer, noch wahrnehmen liess — dass in Infusionen u. Decocten vegetabilischer Substanzen eine Schwächung des Chlors statt fand, die bei den sehr wenig gefärbten Decocten von Rad. alth. wenig merklich war, bei dem Decoct. rad. salep. u. den ungefärbten Mixturen mit Gummi arab. aber, so wie in einer Mischung mit Syrup. simplex u. Aq. destill. sich gar nicht zeigte. Weil nun aber die schnelle Zerstörung der Eigenschaften des Chlors durch Extracte auf ein ganz eigenthüml. Verhältniss des Chlors zu den Extracten zu deuten schien, so widmete H. der Einwirkung des färbenden Princips auf das Chlor seine besondere Aufmerksamkeit. Er liess deshalb, um wo möglich ein sicheres Resultat zu erlangen, Wasser mit Syr. rub. id. zu gleichen Theilen so lange mit Chlorwasser versetzen, bis sich die gewöhnl. Entfärbung einstellte, wozu ungefähr ⅜ des letztern nothwendig war. Das Chlor war dann als solches zerstört, kein Geruch, kein Geschmack, dagegen eine merkbare Säuerung vorhanden. Indigo in Pulverform mit Chlorwasser verbunden zerstörte sehr bald den Chlorgeruch, u. zwar noch bevor eine Einwirkung des Chlors auf die Farbe des Indigo zu bemerken war. Zwei Drachmen Pflanzenkohle in Pulverform mit ℥j Chlorwasser zusammengemischt zerstörten dasselbe nach mehrmaligem Schütteln völlig, das Nämliche thaten die thier. Kohle u. das Pulver der Alcannawurzel, sobald sie in demselben Verhältnisse mit Chlor zusammengemengt wurden. Die eben angeführten Versuche stimmen nur in sofern mit denen von M. überein, als auch dieser die plötzlich zerstörende Kraft der Extracte auf das Chlor wahrnahm, weichen aber von einander ab, in sofern M. behauptet, dass das Chlor in Decocten u. Infusionen unbedingt zerstört werde, während die von H. angestellten Nachversuche unwidersprechlich den Chlorgehalt kund geben sollen, der in einer klaren, wasserhellen Auflösung, wozu auch aromat. Wasser u. selbst Aq. amygd. amar. Ph. Bor. genommen werden können, unverändert bleibt, nur von dem Vorhandensein irgend eines Farbestoffes abhängt u. bei minder gefärbten Substanzen, sobald die Farbe vom Chlor bezwungen wird, graduell verschieden ist. Mithin ist es nach H. nur das färbende Princip, sei es in Extracten, in der Kohle, im Indigo oder in den gefärbten Syrupen, welches die Zerstörung des Chlors mittels neuer Verbindungen bewirkt, da nur der Ueberschuss von dem Chlor, das zur Entfärbung einer Substanz nöthig war, als Chlor für die Sinne erkennbar bleibt. Dürfte nun nach Ebengesagtem unser Körper wirklich Chlor aufnehmen können oder nicht? Die Antwort auf diese Frage ergiebt sich von selbst. Hat man Chlor in einer Mischung, so kann es auch in den Körper gebracht werden, ist ersteres aber nicht der Fall, so kann natürlich auch letzteres nicht geschehen. Da nun Chlor, wenn man es mit dunklen u. gefärbten Substanzen, so namentlich mit Extracten zusammenmischt, als solches zerstört wird, so kann es auch in solchen Mixturen nicht als Medicament dienen, wohl aber, wenn es in klaren, durchsichtigen Mischungen gereicht wird, welche die ganze hinzugesetzte Menge unverändert lassen. Eben deshalb begreift H. aber nicht, wie M. zu der Behauptung kommt, dass jeder innere Gebrauch der Chlorine unmöglich u. diese als Medicament zum innerl. Gebrauche noch nie angewendet worden sei. Denn wenn auch reines Chlorwasser wegen seiner stark reizenden Einwirkung auf die Schling- u. Respirationswerkzeuge als solches zum innerl. arzneil. Gebrauche sich nicht eignen mag, so lässt es sich doch bekanntlich in allen Verhältnissen mit Wasser verdünnen, ohne sich zu zersetzen, u. in derartiger Verdünnung dem Magen ohne Nachtheil einverleiben. Ueberdiess hat die Erfahrung die vortreffliche Wirksamkeit eines Mittels, das zu unserem Körper in einem ganz andern Verhältnisse steht, als die Salzsäure, längst dargethan, nur muss bei Verabreichung desselben die Vorsichtsmaassregel beobach-

tet werden, es *nur mit ungefärbten*, *klaren Substanzen*, mit Wasser, einfachem Syrup, Gummi arabic. oder mit Dec. rad. salep zu verordnen. Schlüsslich spricht sich daher H. dahin aus, dass er vollkommen überzeugt sei, Salzsäure sei nur in den Fällen unwirksam geworden, wo man das Chlor auf eine fehlerhafte Art dargereicht habe, dagegen sei das Chlor in anderen Fällen nicht nur in den Organismus gelangt, sondern habe auch die herrlichsten Dienste geleistet. Ferner erklärt H. die von M. ausgesprochene Meinung, als bringe das Chlor dem Organismus einverleibt nur Schaden hervor, für einen Irrthum, dem eine Verwechselung der Wirkungen des Chlors in Gasform auf die Respirationsorgane mit den Wirkungen desselben in flüssiger Form auf die Schlund- u. Magenwände zum Grunde liege. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 44.]

An vorstehenden Aufsatz reiht sich folgender: *Ueber die Anwendung des Chlors als Arzneimittel.* Mittheilung vom Apotheker C. F. Bärwald in Berlin. Wie bekannt, lässt sich das mit Wasser verbundene, in gut verstopften Gläsern gegen den Zutritt der Luft u. des Lichts geschützte Chlor längere Zeit hindurch aufbewahren, ohne dass es eine Zersetzung erleidet, wogegen es, der Einwirkung letztgenannter Agentien blosgestellt, allmälig sich zersetzt, in welchem Falle durch Zerlegung des Wassers Chlorwasserstoffsäure (Salzsäure) u. eine Chlorsauerstoffsäure gebildet werden. Kommen mit dem Chlor Stoffe in Berührung, die verhältnissmässig grössere Mengen Wasserstoff enthalten, wie diess namentl. bei den meisten organ. Substanzen der Fall ist, so geht die Zersetzung noch rascher vor sich. Ferner wird das Chlor als solches sehr leicht durch alle Substanzen, die viel Farbestoff enthalten, zerstört u. dabei schnell Salzsäure, aber auch jedesmal eine gewisse Menge einer Chlorsauerstoffverbindung gebildet. Eine Reihe von Versuchen, welche der Vf. hierüber angestellt, bei denen er jedoch weder die Einwirkung des Lichts, noch die der Luft zu vermeiden gesucht hatte, weil diess selten in der ärztl. Praxis zu geschehen pflegt, bestätigen diess. Eine Mischung von ℥j Aq. oxymur., ℥jj Aq. destill. u. ℥j Syr. simpl., welche in einem wohlverstopften Glase aufbewahrt wurde, blieb trotz dem, dass sie dem Tageslichte ausgesetzt war, 24 Stunden lang unverändert u. zersetzte sich erst allmälig, als der atmosphär. Luft zu wiederholten Malen der Zutritt gestattet wurde, wobei sich Säure bildete, welche deutlich auf das blaue Lackmuspapier reagirte, Geruch u. Geschmack der Mischung aber dieselben blieben. Wenn statt des einfachen destill. Wassers Aq. sambuc. oder ein andres über Vegetabilien abgezogenes Wasser oder auch ein Decoct. alth., statt des Syr. simpl. ein schleimiger Saft, z B. Syr. alth. genommen wurde, erfolgte die Säurebildung fast augenblicklich, während in einer Mischung von Decoct. salep (gr. v auf ℥j Wasser), Syr. simpl. u. Aq. oxymur., sobald nur der Zutritt der Luft verhindert war, die Aq. oxymur. sich über 24 Stunden unverändert erhielt. In allen eben genannten Fällen, selbst wenn die Gläser häufig geöffnet wurden, behielten die Mischungen indessen Geruch u. Geschmack des Chlors. Diess war jedoch nicht der Fall, wenn das Chlor mit Extractauflösungen, namentl. aber mit Succ. liquir. zusammengemischt wurde, denn dieser zerstörte den Geruch des Chlorwassers augenblicklich. Dessenungeachtet bezweifelt B., dass das Chlor selbst in der Verbindung mit Succ. liquir. nur in Salzsäure verwandelt werde, weil er noch nach 24 St. den dem Chlor eigenthüml. Geschmack herauszukosten vermochte. Nach der Zusammenmischung mit Arzneikörpern, die viel Farbestoff enthalten, wie z. B. Indigo pulv., Rad. rubiae tinct. pulv., wurde das Chlorwasser sehr rasch zersetzt, der Geschmack desselben jedoch noch nach 24 St. in der abfiltrirten Flüssigkeit wahrgenommen. Nur die Kohle, gleichviel ob vegetabilische oder animalische, zersetzte das Chlor augenblicklich so, dass weder Geruch noch Geschmack desselben erkennbar blieben. Aus diesen Versuchen zieht nun B. den Schluss, dass das Chlor in Mischungen, die keinen Schleim oder Farbestoff enthalten, nur sehr allmälig, dagegen um so rascher zersetzt wird, je mehr Schleim oder Farbestoff vorhanden ist, in keinem Falle aber in Salzsäure allein, sondern jedesmal zugleich theilweise auch in eine Chlorsauerstoffverbindung umgewandelt wird. Für den medic. Gebrauch dürfte daher die Darreichung der Aq. oxymur. in möglichst einfachen Mischungen, mit Aq. destill. u. Syr. simpl., diejenige sein, welche vor allen anderen den Vorzug verdient, weil bei dieser Darreichungsweise die Kranken das Chlor fast ganz unzersetzt erhalten. Deshalb sind jedoch die bisherigen Erfahrungen der Aerzte über die Wirksamkeit der Aq. oxymur. nicht als irrig zu betrachten, da durch Zersetzung derselben neben Salzsäure noch eine Chlorsauerstoffverbindung erzeugt wird, die auf den menschl. Organismus gewiss anders einwirkt, als die Salzsäure für sich allein. Dass aber diese beiden Verbindungen zugleich neben einander bestehen können, wird jedem einleuchten, der dieselben Arzneimischungen mit blossem Zusatze von Acid. muriat. mit solchen, denen man Aq. oxymur. zugemischt hat, vergleicht. [*Ibid.*]

Zur Erwiederung auf die beiden eben im Auszuge mitgetheilten Abhandlungen bemerkt *Dr.* Friedrich Meurer, prakt. Arzt in Dresden, unter der Aufschrift: *Fernere Mittheilungen*, *die innere Anwendung des Chlors als Arzneimittel betreffend*, Folgendes: Was die von *Dr.* H. zu Posen unternommenen Versuche betrifft, so verdient zuerst gerügt zu werden, dass er dieselben immer mit Mischungen im Verhältnisse von 2 zu 1 angestellt hat, da solche Gaben des Chlors wenigstens nicht in der Regel zu sein pflegen, ferner dass er das Vorhandensein des Chlors in den mit organ. Stoffen gefertigten Mischungen immer nur durch den Geruch

u. Geschmack beweist, während doch weit zuverlässigere Eigenschaften, nämlich die bleichende Kraft desselben, auch einen zuverlässigern Beweis seines Daseins geben würden, als diess Wahrnehmungen durch die genannten Sinne zu thun vermögen. Ganz unrichtig ist die von H. ausgesprochene Behauptung, dass blos gefärbte Substanzen die vollkommene Umwandlung des Chlors in Salzsäure bedingen, denn Milch u. Eiweiss mit vielem Wasser gemischt, so wie eine Auflösung von Gallert (Fleischbrühe) bewirken eine ebenso schnelle u. vollkommene Zersetzung, als Indigo u. Alcanna, u. darauf, dass animal. Stoffe noch schneller u. vollkommener zersetzend auf das Chlor, als die vegetabilischen, wirken, gründet sich ja die Behauptung, dass, wenn auch Chlor in Mischungen u. Verhältnissen mit Dingen gegeben wird, die es noch zum Theil unzersetzt in den Organismus gelangen lassen, dasselbe doch, ehe es mit den aufsaugenden Gefässen in Berührung kommt u. also als Chlor wirken kann, noch zersetzt wird. Wenn es H. für einen augenfälligen Irrthum erklärt, dass Chlor, sobald es in den Organismus eindringe, immer schädlich wirken solle, so beweist diess noch nicht, dass er Recht habe, denn mag das Chlor als Gas in die Respirationswerkzeuge gelangen oder an Wasser gebunden die Schleimhäute des Mundes, Rachens u. Schlundes berühren, so ist wegen seiner grossen Verwandtschaft zum Wasserstoffe u. seiner grossen Zersetzungskraft organischer Stoffe, namentlich *animalischer*, seine erste Wirkung eine chemische, d. h. Zersetzung des diese Theile umgebenden Schleimes u. Bildung von Salzsäure, wo dann auf die ihres Schleimes beraubten Lungen schon die atmosphär. Luft als starker Reiz wirkt, wenn auch im ersten Augenblicke kein unzersetztes Chlor mehr vorhanden ist. Unter solchen Umständen dürfte also wohl das Chlor jedem gesunden Menschen, der es längere Zeit hinter einander in unzersetzten Mischungen verschluckte, nachtheilig werden u. nur vielleicht in der Verbindung mit Salep weniger schaden. In nervösen Fiebern indessen, bei denen die Schleimhäute einen dicken Ueberzug haben, kann es gerade durch das Vermögen, organ. Stoffe zu zerstören, Nutzen bringen, indem es die unter der Schleimmasse befindlichen Organe heilkräftigen Einwirkungen zugänglicher macht. — Gegen den von dem Apotheker Bärwald geschriebenen Aufsatz erinnert M. Nachstehendes: Die Hypothese, nach welcher sich bei der Zersetzung, die Chlor auf organ. Stoffe ausübt, nicht blos Chlorwasserstoffsäure, sondern auch irgend eine Chlorsauerstoffsäure bilden soll, scheint verwerflich. Wäre sie wahr, so wäre schon eine ganz andre Wirkung als die der blossen Salzsäure bestimmt; auch stimmt sie nicht mit den Grundgesetzen der Chemie überein, denn hiernach werden Chlorsauerstoffsäuren nur da gebildet, wo Basen vorhanden sind. Eine Menge von Versuchen, die M. mit frisch bereitetem Chlorwasser u. organ. Stoffen angestellt hat, veranlassen ihn gegenwärtig, zuzugeben, dass eine Substanz allerdings schneller als die andre die Bildung von Salzsäure vermittle u. dass letztere bei Salepdecocten u. Mischungen mit reinem Zuckersyrup am wenigsten gebildet werde, wiewohl sie auch da nicht ganz fehle, wie er denn auch wahrnahm, dass einige dieser Mischungen, wenn sie erwärmt wurden, noch etwas unzersetzten Chlores in Gasform enthielten, welches über die Mixturen aufgehängte befeuchtete Lackmuspapierstreifen bleichte. Zugleich fand aber M. nochmals, *dass das Chlor ausserordentlich schnell u. vollkommen durch animal. Stoffe umgewandelt werde*, weshalb er bei der schon früher von ihm ausgesprochenen Behauptung bleiben zu müssen glaubt, *dass das Chlor innerlich noch nie angewendet worden sei*, zumal man bisher die Vorsichtsmaassregeln nicht beachtet hat, die nun in Folge der durch die streitige Frage herbeigeführten Erörterungen aufgestellt worden sind, dass nämlich nur reiner Zuckersyrup oder noch besser Salepschleim das Chlor unzersetzt als Medicament bis in die Mundhöhle zu bringen gestatten, wo es aber auch im Moment der Berührung in Salzsäure verwandelt wird. [*Ibid.* 1836. *Nr.* 5.]

Den Beschluss der hier an einander gereihten Abhandlungen macht eine Mittheilung von *Dr.* Düntzer in Bedburg-Reifferscheidt: „*Ueber die innere Anwendung des Chlors*“ *nebst Versuchen über seine Zersetzung mit verschiedenen Arzneimischungen* von Anton Monheim, Apotheker ebendaselbst. Auf Veranlassung D.'s hat der Apotheker M. eine Anzahl Versuche angestellt, durch welche Beide das Verhalten des Chlors zu verschiedenen Arzneimischungen, die Bedingungen u. Ursachen seiner Zersetzung u. die zum Zersetzungsprocesse erforderlichen Zeiträume auszumitteln beabsichtigten. Diese Versuche nun haben ausserdem, dass ihre Ergebnisse mit den von dem Apotheker Bärwald aufgestellten Sätzen vollkommen übereinstimmten, dass nämlich der Zutritt der atmosphär. Luft u. des Lichtes eine allmälige Zersetzung des Chlors bewirke, dass ferner durch Verbindung des Chlors mit organ. Substanzen, besonders mit Farbestoffen, die Zersetzung desselben begünstigt werde, den Vf. auch noch überzeugt, dass 1) nicht der Wasserstoff der organ. Substanzen, sondern die in diesen enthaltenen Ammoniaksalze die *augenblickliche* (im Zeitraume von $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde erfolgende) Zersetzung hervorbringen; 2) nicht der Wasserstoff der organ. Substanzen die *spätere allmälige* Zersetzung durch Einwirkung des Lichts begründet, sondern wie bei dem einfachen Chlorwasser eine Wasserzersetzung statt findet; dass ferner Chlor das Vermögen hat, dem Wasser den Wasserstoff zu entziehen u. Hydrochlorsäure zu bilden. Zur Constatirung dieser Sätze wurden zuerst mit verschiedenen Pflanzenkörpern Versuche auf ihren Ammoniakgehalt angestellt, indem von irgend einem Extracte ein Scrupel genommen, mit einigen Tropfen ätzender Kaliflüssigkeit angerieben u. ein mit Chlorwasserstoffsäure befeuchteter Glas-

stab in die Nähe gebracht ward. Bei allen ohne Ausnahme zeigten sich weisse Nebel von Chlorammonium, ja bei einigen war die Wirkung eine so bedeutende, dass das Ammoniak durch den Geruch wahrgenommen werden konnte. Um das Verhalten der verschiedenen Arzneimischungen zu Chlorwasser festzustellen, wurde ℥β Aq. oxymur. mit Gtt. jj Liq. ammon. caustic. pond. specif. = 0,968 gemischt u. die Mischung geschüttelt, worauf das Ammoniak absorbirt u. das Lackmuspapier augenblicklich geröthet wurde; als darauf wieder einige Tropfen Ammoniakflüssigkeit zugesetzt worden waren, reagirte die Mischung neutral ohne Einwirkung auf die Pflanzenfarben, behielt den Chlorgeruch bei u. blieb sich 24 bis 48 Stund. in diesen Eigenschaften gleich. Da der Zusatz von Ammoniakflüssigkeit eine Wasserzersetzung bedingt, so bildet sich mit Hülfe des Wasserstoffs Ammonium, welches sich mit einem Theile Chlor zu Chlorammonium verbindet, während der Sauerstoff mit einem Theile Chlor zu Chlorsäure zusammentritt. Durch den 2. Zusatz von Ammoniumflüssigkeit verbindet sich aber die Chlorsäure mit dem Ammoniak zu chlorsaurem Ammoniak. Eine Mischung von Decoct. alth. c. Aq. destill. parat. ℥iij u. Aq. oxymur. ℥j röthete das Lackmuspapier augenblicklich, was leicht zu erklären ist, wenn man bedenkt, dass hier die Ammoniaksalze des Dec. alth. dieselbe Rolle übernehmen, wie in dem vorigen Falle. Dass sich ℥j Aq. oxymur. in einer Mischung von ℥iv Dec. salep mit Syr. simplex über 24 St. unzersetzt erhalten solle, stimmt mit den von M. erhaltenen Resultaten nicht überein, denn sowohl diese Mischung, als auch die des Chlors mit Aq. sambuc., chamomill. u. Dec. hordei reagirten bereits nach ¼ Stunde sauer, indess hält D. dennoch die Verbindung der Aq. oxymur. mit eben genannten Stoffen für die passendste, weil letztere die wenigsten Ammoniaksalze enthalten. Auf diese u. anderweitige Versuche gestützt glaubt sich nun D. in medicin. Interesse zu folgenden Schlüssen berechtigt: Die Aq. oxymur. gelangt allerdings als solche in den menschl. Körper, wenn sie auf die gewöhnl. Art verordnet wird, obschon zugegeben werden muss, dass (sie mag nun mit Ausnahme der Aq. destill. in jedem beliebigen Vehikel gegeben werden) immer in Zeit von ¼ bis ½ Stunde eine Zersetzung eintritt, die je nach dem grössern oder geringern Ammoniakgehalte derjenigen Substanzen, mit welchen das Chlor in Berührung kommt, graduell verschieden ist u. gegen welche die spätere, von dem Zutritte der atmosphär. Luft u. des Lichts abhängige Zersetzung kaum in Anschlag zu bringen ist, abgesehn davon, dass letztere theils durch vorsichtiges Verschliessen der Arzneiflasche, theils durch schwarze Umhüllung derselben beinahe auf Null reducirt werden kann. Da nun eine Mischung von Aq. destill. u. Syr. simpl. äusserst wenig Ammoniak, mehr schon die abgezogenen Wässer, Decoct. salep u. s. w., am meisten jedoch einige Extracte, Dec. alth., Syr. alth. u. s. w. enthalten, so müssen auch die genannten Mixturen verschiedene Zersetzungsstufen darbieten, die Quantität des zersetzten Chlors aber, welche in einer Mischung vorhanden ist, mit dem Ammoniakgehalt derselben in geradem Verhältnisse stehen. Nach D.'s Meinung dürfte es daher bei Verordnungen der Aq. oxymur. nothwendig werden, stets die relativen Verluste an Chlor im Voraus zu berechnen u. durch eine Vergrösserung der Dosis auszugleichen. [*Ibid.*]

(*Brachmann.*)

99. *Vergiftung durch den unreifen Samen des Hyoscyamus niger;* vom Wundarzte I. Classe Stein zu Ditfurt.

Ein 4jähr. Landmädchen hatte die Samenkapseln des Hyoscyamus niger, die sie für Nüsse hielt, geöffnet u. den weissen unreifen Samen mit Wohlgefallen verzehrt. Bald darauf bemerkte die Mutter an dem Kinde einen unsichern Gang, kleine weisse Bläschen an den Lippen u. ein aufgetriebenes Gesicht, auch stellte sich bald unsicheres Sehen u. verworrenes Sprechen ein. Da die Eltern erfahren hatten, was geschehen war, so flössten sie dem Kinde viel Milch ein, doch steigerten sich mit jeder Minute die Zufälle u. man rief den Vf., der Abends 8 Uhr, 3 Stund. nach dem Genusse jenes Samens, das Kind sah u. es, wie folgt, fand: das Gesicht war hochroth, die Bindehaut des Auges geröthet, die Pupille so erweitert, dass man von der Iris nur einen ganz feinen Ring bemerkte, der auch beim stärksten Lichte nicht breiter wurde, an der Unterlippe fanden sich einige linsengrosse, weisse Bläschen, die Zunge war hinten schleimig belegt, der Puls klein, mässig frequent, der Herzschlag stürmisch, unregelmässig u. die Besinnung ganz verloren. Das Mädchen stöhnte öfters u. griff mit ausgespreizten Fingern um sich, als solle plötzlich etwas erhascht werden, knirschte fürchterlich mit den Zähnen, zuckte oft mit Händen u. Füssen u. lallte in einem fort ganz unverständlich. Die Temperatur der Haut war nicht sehr verändert u. der Unterleib weich, natürlich. St. gab sofort ein starkes Brechmittel, dem bald mehrmaliges starkes Erbrechen folgte. Das Erbrochene war geronnene Milch, in der man nichts von dem genossenen Samen unterscheiden konnte. Nach dem Erbrechen wurde dem Kinde durch Mund u. Klystire Essig beigebracht, auch Kopf u. Rücken mit Essig gewaschen. Da es auf dieses Verfahren bis 11 Uhr nicht besser ging u. der Vf. der Meinung war, dass die vorzüglichsten Erscheinungen von Ueberfüllung der Hirngefässe abhingen, so liess er das Kind entkleidet, doch mit einem Mantel umhüllt, in ein kleines Waschfass setzen u. goss mit einem grossen Topfe anhaltend kaltes Wasser über den Kopf. Nachdem er diess ungefähr 10 Minut. gethan hatte, sträubte sich die Kleine dagegen u. sprach sehr vernehmlich, sie wolle es dem Vater sagen. Das Kind wurde nun abgetrocknet. Die Pupillen zogen sich mehr zusammen, Gesicht u. Augen waren nicht mehr so geröthet, das Zahnknirschen hörte auf u. es trat regelmässiger Herzschlag ein. Man gab wieder Essig mit Wasser zum Trinken, brachte noch ein Klystir von dieser Mischung bei u. legte das Kind, da es unwiderstehliche Neigung zum Schlaf zeigte u. die gefahrdrohendsten Symptome beseitigt waren, ins Bett, doch weckte man es stündlich, um ihm Essig mit Wasser zu geben. Am Morgen des 19. fanden sich keine Vergiftungszufälle mehr vor, nur waren die Pupillen noch etwas gross u. der Gang nicht ganz sicher. Diess Alles verlor sich jedoch noch im Verlaufe des Tages u. das Mädchen wusste jetzt wohl noch, dass es eine verbotene Frucht genossen, nicht aber, was man nachher mit ihm vorgenommen hatte. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 27.]

(*Kneschke.*)

100. *Vergiftung durch Stechapfel.*

1) Beobachtung des Kreisphys. *Dr.* Jonas. Im Kreise Gerdauen war in einem Falle Stechapfel, in Milch gekocht, gegen Seitenstich gebraucht worden. Die Folge davon war Betäubung u. tiefes Sinken der Sensibilität u. Irritabilität im Allgemeinen bei ausserordentlich erhöhter Thätigkeit der Geschlechtssphäre u. hartnäckiger Verstopfung. — 2) Beobachtung des Kreisphysikus *Dr.* Derner. Vier Geschwister im Wreschener Kreise von $2\frac{1}{2}$ bis 8 J. assen die Samenkörner einer am Wege stehenden Stechapfelstaude statt Mohnsamen. Bald stellte sich bei Allen Brennen im Halse, grosser Durst, Trockenheit der sehr gerötheten Zunge, Würgen, ohne dass es zum Erbrechen kam, Aufgedunsenheit des Gesichts, Schielen, Taumel u. Betäubung ein. Die 3 älteren Kinder genasen durch Brechmittel u. Trinken vieler süssen Milch, das jüngste dagegen erlag den Zufällen, indem die Betäubung stieg u. Schlafsucht, Bewusstlosigkeit, heftige Krämpfe u. zuletzt Lähmung der unteren Extremitäten eintraten. Zu 2 anderen ebenfalls durch Sem. stramonii vergifteten Kindern wurde D. erst gerufen, als schon Zusammenziehung der Pupillen, Lähmung des Schlundes u. der unteren Extremitäten, unwillkürl. Abgang des Harns u. blutiger Faeces eingetreten u. Gesicht, Hände u. Füsse schon blau u. kalt waren. Beide starben, 3 andere dagegen, die nach dem Genusse desselben Giftes Betäubung, Brennen im Schlunde, heftigen Durst u. Schmerz in der Magengegend bekommen hatten, wurden durch Brechmittel u. Trinken vieler süssen Milch wieder hergestellt. [*Ibid.*] (*Kneschke.*)

101. *Zufällige Vergiftung durch die Wurzel des Wasserschierlings* (Cicuta aquat. s. virosa).

Der Justizrath Henning in Segeberg berichtet, dass mehrere Kinder, welche am Wensiener See spielten, sich verleiten liessen, einzelne Stücke der ans Ufer getriebenen Wurzel des Wasserschierlings theils zu schmecken, theils zu essen, nach deren Genusse ein 3jähr. Kind schon $\frac{1}{2}$ Stunde darauf unter heftigen Convulsionen, ein 5jähr. dagegen erst nach 4 Stunden unter denselben Zufällen starb. Bei der Section fand man im Magen nur $\frac{1}{2}$ Lth. der zum Theil gekauten Wurzel u. den Darmkanal tympanitisch aufgetrieben. Der Magen selbst war entzündet u. die Milz mit Brandflecken besetzt. Ein Knabe von 8 J. wurde der drohenden Lebensgefahr durch ein Ipecacuanhapulver glücklich entrissen. Die übrigen älteren Knaben wurden durch ein Brennen im Schlunde vor dem Genusse gewarnt. [*Pfaff's Mittheill. II.* 5. 6. 1836.] (*Schmidt.*)

102. *Glücklich geheilte Opiumvergiftung;* von P. M. Lyons.

Ein gesundes Kind von 4 Monat. hatte von seiner Wärterin, die eine starke Opiumesserin war, ein Stückchen Opium von der Grösse einer kleinen Erbse, ungefähr $\frac{1}{4}$ weniger als die Gabe, die sie gewöhnlich selbst nahm, bekommen. Sogleich trat Coma ein. Diess war Morgens vor 8 Uhr geschehen; aber erst Nachmittags um 4 Uhr sah Vf. das Kind, als man eben beschäftigt war, es warm zu baden u. stark zu reiben. Das Kind zeigte weder Empfindung noch Bewegung, hatte livides Ansehn, erweiterte Pupillen; der Puls an den Armen unfühlbar; das Herz in der Minute 45mal schwach schlagend. Sogleich wurde ein Klystir von warmem Wasser mit Ricinusöl u. Salz, innerlich ein Theelöffelchen einer Mischung aus Spir. ammon. arom. ʒβ, Spir. anis. Gtt. xx, Syr. croci ʒjj, Aqu. aneth. ʒxjj mit etwas Branntwein u. Wasser alle Viertelstunden gegeben, zu welchem Zwecke das Löffelchen mit der Medicin möglichst weit in den Mund hintergeschoben u. dann der Mund geschlossen wurde. Nach den ersten 3 Gaben schien einiges Leben wiederzukehren. Dann setzte man jedem Löffelchen jener Medicin eine gleiche Gabe Vin. ipecacuanh. hinzu u. wiederholte diess alle 10 Minut., bis Brechen erfolgte. Um $5\frac{1}{4}$ Uhr, wo diess geschah, brachte man das Kind wiederum in ein warmes Bad, worauf auf ein zweites Klystir eine schwärzlichte stinkende Ausleerung, jedoch ohne den eigenthüml. Opiumgeruch erfolgte. Mit den Reizmitteln fuhr man bis $6\frac{1}{2}$ Uhr fort, worauf etwas Milch aus der Brust dem Kinde in den Mund getröpfelt wurde, die es nun zu schlucken vermochte. Nun verordnete Vf. alle Stund. einen Theelöffel voll Ricinusöl, alle 2 St. ein Klystir u. von Zeit zu Zeit von der reizenden Arznei. Abends 10 Uhr hatte das Kind bereits mehrere Male die Brust genommen u. 3mal Oeffnung, die letzte mit auffallendem Opiumgeruch, gehabt. Mit dem Ricinusöle wird alle 2 St. fortgefahren. Am folgenden Morgen um 9 Uhr fand man in der Windel ein kleines Stück einer etwas weichen, aber doch festen Masse, von dunkler Farbe u. starkem Geruch, das der Vf. zwar nicht zu sehen bekam, aber ohne Zweifel Opium war, wie auch ein Chirurg, der es gesehen hatte, versicherte. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Jan.* 2, 1836.] (*Scheidhauer.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

103. *Versuch über die Grundkräfte des organischen Lebens u. die daraus hervorgehenden Principien der Heilkunst;* von *Dr.* C. Rösch in Schwenningen. Das *Princip des Lebens aufzufinden*, um daraus die Erscheinungen des Lebens zu erklären u. eine untrügliche Heilmethode abzuleiten, hat man sich seit den ältesten Zeiten her Mühe gegeben, allein die grösste Schwierigkeit machte immer die innige Verbindung des Geistes mit dem Körper. Man versuchte beide zu identisiren u. erklärte die Aeusserungen des Geistigen im Menschen aus der Materie, diese machte man aber zu einem Producte des Geistes u. von ihm abhängig. Hiernach sei die Seele nichts Andres, als die höchste Blüthe des Organischen, nichts als „Hirnhöhlendunst." Allein man bedachte hierbei den schroffen Uebergang vom Thiere zum Menschen nicht, denn obgleich bei ersterem Seelenäusserungen wahrnehmbar sind, so tritt doch diese geistige Thätigkeit nicht frei im Selbstbewusstsein hervor, wie beim Menschen, wo sie sich frei von allen Fesseln der Materie fühlt u. eben dadurch zur geistigen Materie geworden ist. Andere behaupten, die Lebenskraft sei nichts für sich Bestehendes, sondern Seele u. Leben sei eins, die Seele schaffe sich ihren Körper, verändere, entwickele ihn u. mache ihn krank. Der Vf. tritt der Meinung bei, dass Geist u. Lebenskraft etwas Verschiedenes sei u. stellt Untersuchungen über diejenige Kraft an, durch welche der organ. Körper zu Stande kommt, sich erhält, seine Stellung gegen die Aussenwelt behauptet u. der Seele zum Organe dient, über die organisirende Kraft.

Ist diese organisirende Kraft eine besondere, eigenthümliche, oder lässt sie sich auf eine auch sonst in der Natur wirkende zurückführen? Einige hielten sie den Imponderabilien gleich, weil durch diese ähnliche Processe zu Stande kämen, wie durch die Lebenskraft, allein es bleibt ihr

doch noch sehr viel Eigenthümliches, so dass sie durchaus nicht auf eine in der unorgan. Natur wirkende Kraft zurückgeführt werden kann. — Allgemein nimmt man 3 Grundkräfte des organ. Lebens an, die Vegetation oder Reproduction, Sensibilität u. Irritabilität. Sie scheinen bei oberflächlicher Betrachtung fast unabhängig von einander, oft feindselig einander gegenüber zu stehn oder einander zu beeinträchtigen, wie z. B. beim Weibe die beiden ersteren, beim Manne die letztere vorherrscht, wie auch deutlich in den verschiedenen Temperamenten wahrzunehmen ist. Noch auffallender stellt sich diess bei Krankheiten u. Abnormitäten heraus, wo selbst das Gehirn in seiner Function gestört sein kann, ohne dass die Ernährung beeinträchtigt wird u. umgekehrt. Nur durch eine höher stehende Kraft scheinen sie in Harmonie gehalten zu werden, mit deren Schwächerwerden sie aus einander weichen. Doch können sie durchaus nicht ganz unabhängig von einander werden, wie uns die stufenweise Entwickelung der organ. Körper zeigt, sondern müssen immer in nothwendiger Verbindung bestehen u. die Aeusserungen einer u. derselben organisirenden Kraft sein. Schon im Pflanzenleben bieten sich Erscheinungen der Sensibilität u. Irritabilität neben der Vegetation dar, ohne dass Nerven u. Muskeln vorhanden sind, als: die Saftbewegung, das Oeffnen u. Schliessen der Blüthen u. Blätter, das Hinwenden gegen das Sonnenlicht. Aber auch schon in dem Begriffe der Ernährung ist Empfindung u. Bewegung eingeschlossen, denn sie kann nicht statt finden ohne beständige Eindrücke von aussen, ohne Bewegung des Nahrungsstoffes u. Stoffwechsel. Alles im Organismus ist Empfindung, Bewegung u. schaffende Kraft zugleich, bald tritt die eine, bald die andre hervor, selbst da, wo keine besonderen Organe für die speciellen Functionen vorhanden sind. Diess beweist die grosse Schmerzhaftigkeit entzündeter sehniger Theile, die Bewegung der Lungen, des Blutes bei der Entzündung, der Turgor u. Collapsus, die Schamröthe u. Entfärbung im Schrecken u. s. w. Es kann also auch ohne Nerven Empfindung u. ohne Muskeln Bewegung bestehen.

Organisches bildet sich stets aus dem Unorganischen (generatio originaria) durch Einwirkung des Sonnenlichts auf das Wasser. So entsteht der organ. Urschleim, die gallertartige Thier- u. Pflanzensubstanz, welche die Reihe der organ. Schöpfung beginnt. Ebenso beginnt das Leben des Menschen im Flüssigen, im Schleime, aus ihm wächst oder krystallisirt der Körper heraus, allmälig scheiden sich die verschiedenen Systeme u. Organe u. die Lebensverrichtungen, anfangs chaotisch verwoben, treten bestimmter u. freier hervor. Das Flüssige, der organ. Schleim, das Blut ist die Quelle des Lebens, aus dem Formlosen bildet sich in jedem Augenblicke die Form, die in keinem Augenblicke dieselbe bleibt. Deshalb musste die Assimilation überwiegend bleiben, bis der organ. Körper sich durch stete Ausbildung von der Aussenwelt unabhängiger gemacht hat, worauf auch die anderen Kräfte, die bisher mit der assimilirenden verschmolzen waren, hervortreten können. Ihnen steht das Nerven- u. Muskelsystem vor, während das Blut der vegetativen Kraft blieb. Das Blut giebt jedem Organe, jeder abgesonderten Kraft im Organismus seine Nahrung, wodurch es fortbesteht u. sich ausbildet. Je mehr das Feste über das Flüssige im Körper prävalirt, desto mehr verliert er an Leben, desto näher ist er der Auflösung. Wie nun aber das Blut im normal. Zustande allen Theilen ihr Leben giebt, so muss dasselbe um so mehr in Krankheiten für das Wichtigste gehalten werden, wo das Leben, wie in den ersten Entwickelungsstufen, mehr oder weniger ein chaotisches wird u. daher die bildende Kraft vorherrscht. Das Fieber ist nichts als das Zurückziehen der organisirenden Kraft auf die bildende Thätigkeit, die Entzündung ganz der anfängliche Process der Bildung en miniature. Nur durch das Blut kann auf den ganzen Körper, also auch auf das Nervensystem gewirkt werden, welches allerdings, als Regent des Organismus u. Regulator aller Lebensverrichtungen, Einfluss auf das Blut äussern kann, allein es verdankt doch dem Blute sein Leben. Es kann sich also die Heilkunde auf keine andre Grundlage stützen, als auf die Humoralpathologie, für welche sich auch Steinheim, Schnurrer, Kreysig, Spitta u. A. erklären.

Krankheit im allgemeinsten Sinne ist jede Abweichung von der Idee des eigenthüml. Lebens in seiner Erscheinung. Zuerst werden die höchsten Lebensäusserungen beschränkt, das Leben zieht sich auf eine niedere Entwickelungsstufe zurück. Selbst wenn die Irritabilität u. Sensibilität erhöht scheinen u. die Vegetation geschwächt, so ist diess nur ein Schein u. vorübergehend, denn diese höheren Kräfte können nicht hervortreten, wenn die Idee des eigenthüml. Lebens getrübt ist, u. um diese herzustellen, müssen wir auf das Blut einwirken, welches die Bildungsstätte des Lebens ist. Hierdurch soll aber nicht geläugnet werden, dass man auch indirect durch das Nervensystem auf das Blut u. die Bildungsthätigkeit einwirken könne u. oft müsse. Allein betrachtet man die Verhältnisse des kranken Lebens, so wird man leicht einen schwankenden Zustand der Säftemasse in Beziehung auf ihre Menge als Quelle desselben erkennen, welcher nicht erst secundär entstanden ist. *Vollblütigkeit* ist sehr häufig Ursache von Nervenreizungen u. Schwäche (Schwindel, Amaurose, Taubheit, Lähmungen, Convulsionen bei Kindern u. Gebärenden), gegen welche blutmindernde u. verdünnende Mittel anzuwenden sind, u. nicht Narcotica u. Nervina, denn die assimilirende Kraft muss so weit beschränkt werden, dass die anderen Kräfte hervortreten u. mit ihr harmoniren können. Hierin wird vorzüglich bei der Behandlung des Nervenfiebers gefehlt, wo sehr oft

ohne Unterschied die stärksten Reizmittel angewendet werden, während schleimige oder kühlende hinreichten. Von *Blutlosigkeit*, Anhämie, rühren sehr viele Nervenleiden her, als Lähmungen, Schwäche der Sinnesorgane, Neurosen, Ecstasen, Hysterie u. Hypochondrie, u. wenn sie gehoben werden sollen, muss die mangelhafte Sanguification verbessert werden. Diese besteht aber nicht allein in Blutleere, denn die Natur sucht immer das Fehlende zu ersetzen, sondern in einer schlechtern Qualität, wodurch der Körper zwar erhalten, aber nicht regelmässig ernährt wird. — Sehr viel hängt ferner vom Charakter des Blutes ab, ob es mehr einen arteriellen oder venösen oder lymphatischen (weissen Blutes) hat, worauf sich auch die Verschiedenheit der Temperamente gründet. Beim arteriellen Blute gehen alle Lebensverrichtungen schneller, aber nicht ausdauernd vor sich, diese Raschheit verträgt sich mit der Idee des Lebens nicht u. wird deshalb Ursache zur Phthisis florida. Eine Menge Leiden haben ihren Grund in erhöhter Venosität, in träger Circulation, namentlich des Venenblutes, u. diess ist kein Leiden der Gefässe, sondern des Blutes, seiner Mischung, seiner Lebendigkeit u. Bewegung. — Das weisse Blut u. die dadurch entstehende Vollsaftigkeit erzeugen eine Trägheit in der Ernährung, unter welcher die Sensibilität u. Irritabilität bedeutend leiden. — Eine besondre Art von fehlerhafter Mischung des Blutes entsteht durch Zurückhaltung normaler oder pathologischer Auswurfsstoffe, wodurch die Kachexien ihren Ursprung finden, obgleich diese Stoffe im Blute durch die Chemie nicht zu entdecken sind, sondern latent darin vorkommen. — Zersetzung des Blutes, Fäulniss kann zwar nicht im Blute vorkommen, allein annähern kann es sich einem solchen Zustande, wie der Scorbut, Morbus maculosus, Typhus putridus, passive Blutung, Brand, Ruhr u. Cholera beweisen. Je mehr das Blut an eigenthüml. Leben einbüsst, desto weniger ist es im Stande, Organe zu erhalten, desto lockerer werden alle Gewebe, daher Nervenschwäche, Ohnmachten, Krämpfe, Kraftlosigkeit, verminderte Empfindung u. Bewegung, Stumpfheit der Sinne u. Trägheit des Geistes. Daher schreibt sich die Apathie bei verschiedenen Krankheiten, in welchen sich das Blut der Zersetzung nähert. In der Cholera ist das Blut so zersetzt, dass nur das breiartige Residuum in den Adern bleibt u. das Serum theils durch den Darmkanal, theils durch profuse kalte Schweisse entfernt wird. — Hierdurch glaubt der Vf. bewiesan zu haben, dass das *Blut* die organisirende Kraft des Körpers u. der Hauptsitz aller patholog. Veränderungen in der Säftemasse sei. Er läugnet zwar nicht, dass auch das Nervensystem u. jedes einzelne Organ für sich u. primär erkranken könne, doch kann ein solches Leiden nicht lange bestehn, ohne dass die Säftemasse ihren bestimmten Antheil nimmt u. in ihrer Mischung verändert wird. [*Hecker's Annal. B. III. H.* 3.] (*Bock.*)

104. *Ueber die Kräfte der Arterien im Zustande der Gesundheit u. der Entzündung;* von J. Slade. Um zu beweisen, dass ein Gefäss Irritabilität u. Contractilität besitze, ist es nicht nothwendig, darzuthun, dass es musculöse Structur habe; denn jene Eigenschaften sind Ergebnisse des Lebensprocesses, aber nicht des eigenthümlichen Baues. Wir nehmen dieselben deutlich z. B. am Pulse wahr, u. alle Kräfte, welche den Arterien zukommen, besitzen dieselben, um den Blutlauf zu unterstützen. Um den Zustand der Gefässe in der Entzündung zu beurtheilen, unterscheide man erhöhte Geschwindigkeit u. erhöhtes Moment; erstere findet statt, wenn das Blut eine schnellere Bewegung hat; letzteres beobachtet man gewöhnlich nur da, wenn die Contractilität der Gefässe verringert u. ihr Caliber vermehrt ist. Da nun bei ungewöhnl. Geschwindigkeit des Blutes die Gefässe blässer u. kleiner, bei vermehrtem Moment mehr gefüllt u. daher röther u. voller werden, so folgt, dass Entzündung nicht auf vermehrter Geschwindigkeit, sondern auf Vermehrung der Quantität u. verminderter Thätigkeit der Gefässe beruht. (An dieser kleinen Probe eines langen, durch 10 Columnen gehenden Aufsatzes werden unsere Leser den Werth des Ganzen beurtheilen können.) [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Decbr.* 19, 1835.] (*Scheidhauer.*)

105. *Fall von Acephalocysten, die sich in den Schädelknochen entwickelt hatten;* aus Baudelocque's Behandlung im Kinderspitale mitgeth. vom Interne Hrn. Guesnard.

Dieser Fall betraf ein 7jähr. Kind, was sich stets durch die Entwickelung seines Verstandes, seine Munterkeit ausgezeichnet hatte u. früher niemals krank gewesen war; seine Nahrung war eine gesunde, man hatte es gewöhnt, täglich ein Glas Wein zu trinken. Es war übrigens gut gebildet u. besass eine gehörige Körperfülle. Vor ungefähr 7 Monat. sprang ihm ein Stück glühende Kohle auf das rechte Auge; es trat darauf eine Augenentzündung, Kopfschmerz über den Augenhöhlen ein; u. das Kind verlor von diesem Augenblicke an das Sehvermögen auf dieser Seite. Nach einigen Tagen konnte es sich jedoch mit gleicher Lebendigkeit wie früher mit seinen Spielen beschäftigen. Am 1. Jan fiel ohne bekannte Ursache, ohne ein vorausgehendes Symptom, das obere Augenlid auf den bereits erblindeten Augapfel herab, wobei sich jedoch die allgemeine Gesundheit noch immer erhielt. Erst am 13. Jan. wurde das Kind, welches sich am Abend vorher ganz wohl schlafen gelegt hatte, von Kopfschmerz u. Frost ergriffen u. ½ 7 Uhr des Morgens erbrach es, als es etwas Orangeblüthwasser zu sich genommen hatte, was auch später nach mit Zucker versüsstem Weine geschah. An dem näml. Tage wurde es noch ins Spital gebracht; bei der Untersuchung fand sich leichter Torpor, das Gesicht etwas geröthet, das Sehvermögen erloschen, vorzüglich auf der rechten Seite, wo der Augapfel von dem gelähmten obern Augenlide bedeckt war u. auch etwas mehr hervorragte als der linke; die sehr erweiterte Pupille war unbeweglich, das Auge für das Licht u. für mechan. Berührung unempfindlich. Das linke Auge war geöffnet, die Pupille war weiter als im normal. Zustande, aber

doch nicht so weit als die rechte; sie zog sich etwas zusammen; allein die Empfindung des Lichts wurde nicht wahrgenommen, wohl aber die mechan. Berührung; übrigens war kein Schielen vorhanden; die Augen schienen sich auf jeder Seite in ihrer Augenhöhle zu bewegen; die anderen Sinnesorgane, die Hautsensibilität, das Locomotionssystem (bis auf etwas Unruhe u. Zähneknirschen), die Intelligenz, die Verdauungsorgane waren ungestört; das Erbrechen hatte sich nicht wieder eingestellt; die Respiration war frei, regelmässig, von Zeit zu Zeit seufzend, der Puls klein, kaum fühlbar, 114. Drei Tage lang blieben die Symptome die nämlichen; die Commissur der Lippen rechter Seits, so wie alle Gesichtszüge der näml. Seite zogen sich etwas empor. Am 16. Jan. schien sich der Pat. besser zu befinden u. verlangte zu essen; die Respiration war nicht mehr seufzend. Am 18. stellte sich Scharlach ein, der glücklich vorüberging. Am 23. traten die Blattern u. zu gleicher Zeit eine Dysenterie ein u. es starb der Knabe am 1. Febr. nach einer kurzen Agonie. *Section* 26 St. nach dem Tode. Der Schädel schien normal gebildet zu sein. Bei der Eröffnung desselben fand man auf der rechten Seite eine zwischen der Dura mater u. den seitlichen Wandungen des Schädels gelegene Kyste, die in einer grossen, auf Kosten der Gehirnsubstanz gebildeten Höhle lag u. sich bis zur Basis des grossen Gehirns erstreckte. Sie war zweimal so gross als ein Hühnerei, nahm die ganze mittlere Gehirngrube ein, trat nach vorn mit einem abgeplatteten, wie eingeklemmten Ende durch die Keilbeinspalte u. setzte sich einen Querfinger breit in die Augenhöhle fort. Nach innen hob sie das vordere Ende des Tentorium cerebelli empor, um in eine Vertiefung unter der Sella turcica in den Keilbeinkörper selbst zu gelangen. Diese Kyste lag an einer Blase von gleicher Natur von der Grösse einer welschen Nuss, die die Stelle der Glandula pituitaria zwischen der Knochenpartie des Keilbeinkörpers u. der harten Hirnhaut, die sie von allen Seiten umgab, einnahm. Ausser dieser zweiten Kyste waren noch andere von dem Volum einer Linse in kleinen Knochenhöhlen im Körper des Keilbeins vorhanden, noch andere hirsekorngrosse lagen tiefer in den Maschen des Knochengewebes. Diese Kysten waren mit einer durchsichtigen Flüssigkeit erfüllt, die aber nach einigen Tagen in Folge einer Trennung eines Theiles der Membranen nebelig wurde; die blasige Tasche hatte eine glatte, gleichförmige, nirgends adhärirende Oberfläche; die sie bildende Membran erschien, so lange sie mit Flüssigkeit angefüllt war, dünn, durchsichtig, sobald aber diese ausgeflossen war, zog sie sich zusammen, wurde fast dreimal dicker u. halb undurchsichtig. Sie bestand aus mehreren Blättern, von denen die inneren, dünneren, durchsichtigeren mehr organisirt zu sein schienen. Die anderen schienen Blätter von weit weniger condensirtem Zellgewebe zu sein. Die durch die Geschwulst von den Knochen losgelöste harte Hirnhaut zeigte an manchen Stellen undurchsichtige, wie knöcherne Plättchen, an anderen war sie verdünnt, etwas erodirt. Die centrale Hirnsubstanz war an keiner Stelle erweicht; ihre Consistenz u. Farbe waren normal; die rechte Hemisphäre war durch den erlittenen Druck an ihrer Basis u. an den Seiten ihres mittlern Lappens stark ausgehöhlt, ihre Windungen waren zum Theil verschwunden u. ihre Furchen weit weniger ausgedehnt. Der Boden des rechten Seitenventrikels war einen Zoll höher als der des linken u. stiess an dessen Decke. Der Sehhügel u. der gestreifte Hügel waren etwas abgeplattet. Uebrigens war keine Flüssigkeit in den Höhlen des Gehirns vorhanden. Die Sehnerven waren bis zu ihrem Chiasma normal beschaffen; hier aber fingen sie an bis zu ihrem Eintritt in das Sehloch, wo sie, so zu sagen, durch die obere Grenze dieses Loches eingeklemmt wurden, emporgehoben zu werden. Der rechte zeigte ausserdem theils abgeplattete, theils verengerte Stellen u. hatte bei seinem Eintritt in die Sclerotica ein geringeres Volum als der linke. Uebrigens schienen die Nerven in ihrer Textur sonst nicht verändert zu sein. Die Nervenfäden auf der äussern Wand des Sinus cavernosus hatten alle eine beträchtliche Distension u. Compression erlitten, vorzüglich aber der Ramus ophthalmicus paris quinti, der um so mehr gezerrt war, als die Geschwulst gerade von der Stelle an, wo er von dem Ganglion Gasseri abgeht, die harte Hirnhaut emporhob. — Die merkwürdigste krankhafte Veränderung war die der Knochen, die der ziemlich ähnlich war, welche sie in Folge von aneurysmat. Geschwülsten erleiden. Sie waren rugös u. boten von Vertiefungen durchschnittene Vorsprünge dar. Die ganze mittlere Gehirngrube, der Keilbeinkörper u. sein Process. ensiformis wurden nicht mehr von der harten Hirnhaut bedeckt u. hatten an manchen Stellen ihr inneres Blatt verloren; an anderen waren sie auf ihr äusseres Blatt reducirt, endlich war hier u. da das Schläfebein auf eine Art durchsichtiges, wie Pergament knisterndes Blatt reducirt. Das Foramen maxill. sup. war rugös u. dreimal so weit als gewöhnlich; das Augenhöhlengewölbe sprang auf der rechten Seite weit mehr hervor als auf der linken. Die Augäpfel hatten ein normal. Volum. Das linke Auge war mässig erweitert, seine Hornhaut durchsichtig, das rechte aber stark erweitert, seine Hornhaut undurchsichtig. Die übrigens gesunde Leber zeigte in ihrem Mittelpunkte eine ähnliche blasige Geschwulst wie in der Schädelhöhle, von der Grösse einer wälschen Nuss. Die Darmschleimhaut zeigte vom Coecum bis zum After eine beträchtliche Röthe nebst einer wie fungösen Beschaffenheit u. war ausserdem sehr erweicht.

Die Fälle von Acephalocysten oder Hydatiden in der Schädelhöhle sind ziemlich selten. Sie wurden stets entweder in den Höhlen des Gehirns oder der Hirnhäute oder im Innern der Gehirnsubstanz selbst gefunden, während sie sich in dem obigen Falle zwischen der harten Hirnhaut u. dem Knochen u. in dem Knochengewebe selbst entwickelt hatten. Dass sich diese Geschwülste fast ohne alle Symptome in unserm Falle entwickelt haben, dürfte sich nach dem Vf. wohl durch ihre langsame Bildung erklären, wobei das Gehirn nur allmälig comprimirt wurde u. Zeit hatte, sich an den Druck zu gewöhnen. Schliesslich macht der Vf. darauf aufmerksam, dass die Drehkrankheit der Schaafe in einer Hydatidenbildung entweder in der Gehirnmasse selbst oder in den Ventrikelhöhlen oder auch auf der Aussenfläche der Hirnhäute bestehe; dass viele solche kranke Schaafe theils durch die Trepanation, theils durch die successive Punction, theils durch die Cauterisation der Schädelwandungen geheilt worden seien; dass man zwar schon eine Art Analogie zwischen der Drehkrankh. der Schaafe u. der unter dem Einflusse der Hydatiden bei dem Menschen entwickelten Gehirnkrankheit gefunden habe, dass aber diese Analogie nicht vollkommen sei, weil die Hydatiden der Schaafe offenbar polycephalische sind. [*Journ. hebd. Nr.* 9. 1836.] (*Schmidt.*)

106. *Untersuchung über die Natur u. die Behandlung der Phlegmasia alba;* von *Dr.* Eisenmann in Würzburg. Die hier zu besprechende Abhandlung, über die Ref., so gediegen dieselbe auch ist, ihres grossen Umfangs wegen, hier nur einige Andeutungen geben kann, wurde

von einem Artikel in der Londoner Lanzet vom 12. Mai 1832 von Halford über die Krankh. des Grafen von Liverpool (Jahrbb. Bd. VI. S. 149) veranlasst. Der Graf litt mehrere Jahre an Phlegmasia alba dolens des linken Ober- u. Unterschenkels u. sein Puls, der früher 74 Schläge in der Minute gehabt hatte, schlug später in der Minute nur 44mal. Als Halford diess dem Sir Astley Cooper erzählte, stellte dieser die Conjectur auf, dass diese Anomalie von Obliteration der linken Vena iliaca herrühre, wodurch die Rückkehr des Bluts aus den unteren Gliedern nach dem Herzen aufgehalten u. langsamere Systole dieses Organs herbeigeführt werde. Um diese Zeit wurde das Sehvermögen des linken Auges afficirt u. bald darauf stellte sich ein apoplekt. Anfall ein, dem mehrere folgten. Einer derselben führte den Tod herbei. Bei der Section fand man die linke Vena iliaca ganz undurchgängig, wodurch Halford auf den Gedanken kam, dass Phlegmasia alba nicht selten eine Ursache paralytischer u. apoplektischer Krankheiten sei, da nach Cooper's scharfsinniger Hypothese Obliteration der Vena iliaca die Thätigkeit des Herzens hemme u. das Gleichgewicht der Schnelligkeit zwischen der Strömung des Bluts aus dem Kopfe aufhebe. Ungewöhnliche Anhäufung des Bluts in den Venen u. Sinus sei die Folge davon u. indem sie mit der Ursache ebenfalls zunehme, führe sie allmälig Apoplexie herbei. — Diese Mittheilung nun hatte für E. ein thatsächliches Interesse, indem daraus hervorgeht, dass jene Form von Phlegmasia alba durch Phlebitis bedingt wurde, u. dann fühlte sich der Vf. sehr gedrängt, eine nosolog. Ansicht in Erörterung zu ziehen, die, von Cooper ausgehend u. von Halford unterstützt, leicht durch Autoritäten blenden u. so eine Anerkennung finden könnte, die ihr E., unbeschadet der Hochachtung für die genannten Männer, bisher versagen musste. Da nämlich für die oben mitgetheilte Ansicht Cooper's keine nähere Nachweisung vorliegt, so muss sich der Vf. damit begnügen, diese Ansicht überhaupt als nicht unfehlbar zu erklären, denn der Puls wird nicht langsamer, wenn man Ligaturen um eine Extremität legt, wo doch auch der Rückfluss des Bluts gehemmt ist. Ein Umstand aber, den Cooper u. Halford übersehen haben u. den der Vf. für sehr wichtig hält, ist, dass Pat. schon Jahre lang an dieser Phlegmasie litt, ehe der Puls so langsam wurde u. dass die erste Wahrnehmung dieses Pulses so ziemlich in die Zeit fällt, wo auch die Cerebral-Symptome auftraten. Nach E. war der langsame Puls jenes Kranken Folge u. nicht Ursache der apoplekt., amaurot. u. epilept. Zufälle u. diese Zufälle verdankten der Plethora ihr Dasein, die ihrerseits wieder theils durch die Unwegsamkeit der Blutgefässe der linken untern Extremität, theils durch den Mangel an Bewegung u. sicher auch zum Theil durch eine für seine Lage zu nährende u. zu reizende Diät verursacht worden war. Und unter diesen Voraussetzungen ist auch E. mit Halford einverstanden, dass die Phlegmasia alba, jene nämlich, die auf Phlebitis begründet ist, Ursache von apoplekt. u. paralyt. Erscheinungen werden könne u. um so sicherer werden müsse, wenn noch andere Umstände die durch sie veranlasste Plethora erhöhen. — Im weitern Verlaufe der Abhandlung geht E. nun zur Betrachtung der Phlegmasia alba selbst über u. nachdem er die verschiedenen Ansichten der Schriftsteller über diese Krankh. mit grosser Sorgfalt angegeben hat, fragt er: welche dieser Ansichten die richtige sei? worauf er antwortet: keine, in sofern sie auf allgemeine Gültigkeit Anspruch macht, dagegen unter Umständen bald diese, bald jene. Die weissen Phlegmasien sind isomorphe Krankheiten, d. h. sie besitzen für das Auge grosse Aehnlichkeit, ihrer Natur nach sind sie aber von einander sehr verschieden u. wer von einem oder von 10 Fällen über das Wesen dieser Geschwulst absprechen will, der bildet sich ein Vorurtheil, aber kein Urtheil. Wer aber mit den etwaigen eigenen Beobachtungen die zur Zeit vorliegenden Krankengeschichten u. Sections-Ergebnisse vergleicht, wird finden, dass die fragliche Phlegmasie das Product sehr verschiedener Krankheitsprocesse sein könne. Die weisse Phlegmasie an sich, ohne Rücksicht auf ihre Ursache, entsteht durch Verdichtung u. Anschwellung des Unterhaut-Zellgewebes, die sich aber auch auf das Zwischenzellgewebe der Nerven, Muskeln u. lymphat. Drüsen verbreiten kann u. auch wirklich verbreitet. In manchen Fällen nehmen auch die Aponeurosen daran Theil. Dadurch, dass das Zwischen-Nerven-Zellgewebe mit afficirt wird, entsteht Schmerzhaftigkeit u. die Lähmung des Gliedes, die oft sich während der Krankh. vorfindet u. nicht selten noch nach Verschwinden der Geschwulst zurückbleibt. Entzündung kann E. diese Verdichtung u. Anschwellung des Zellgewebes nicht nennen, sie ist vielmehr Ueberfüllung der feuchten, farbloses Blut führenden Gefässe, doch hat manchmal das Uebel auch einen deutlichen entzündl. Charakter. Diese Verdichtung u. Anschwellung des Zellgewebes nimmt, wenn nicht der Tod dazwischen tritt, folgende Ausgänge: sie zertheilt sich, indem sich der Kreislauf in diesen farbloses Blut führenden Gefässen wieder regelt; oder sie entscheidet sich durch Transspiration, ein noch nicht hinlänglich nachgewiesener Ausgang; oder bildet ein eigenes Exsudat, das nebst Wasser, Eistoff, Gallerte, wenig Fibrine u. die Salze des Bluts enthält; oder sie gleicht sich durch Wasserbildung aus, geht in Oedem über u. das Wasser wird dann resorbirt, oder sie löst sich durch Abscesse, es bildet sich aber kein wahrer Eiter, sondern mehr purulente Materie, die dem oben angedeuteten Exsudat ähnlich ist; oder sie endet mit Brand. Auch kann diese Geschwulst in bleibende Hypertrophie des

Zellgewebes übergehen. Diess sind die Eigenschaften der Phlegmasia alba als solche. Was nun die Krankheitsprocesse anlangt, die das begeistende oder belebende Princip dieser Geschwulst ausmachen, so muss man zuerst zwischen idiopathischer oder primärer u. secundärer Schenkelgeschwulst unterscheiden, welche letztere bald metastatisch, bald sympathisch entsteht. Bis jetzt kennt man nur den rheumat. Krankheitsprocess als denjenigen, der eine idiopath. schmerzhafte Schenkelgeschwulst erzeugen kann, dagegen wird diese Schenkelgeschwulst secundär erzeugt: 1) durch Venenentzündung, 2) durch Intermittens, 3) durch den pyrösen Process, 4) durch den typhösen Process, 5) durch den carcinomatösen Process, 6) vielleicht durch Hämorrhoidal-Anomalien u. 7) nach Sankey u. Tryé auch durch Störungen im uropoet. Systeme. Ueber diese Arten mag in der Kürze Folgendes hier einen Platz finden. I. Phlegmasia alba rheumatica. Zweifelsohne die häufigste Form, die selbst in manchen Gegenden endemisch zu sein scheint. Der Rheumatismus sitzt im Zellgewebe in den serös. Häuten u. im fibrös. Apparat. In letzterem hat er meist einen entzündl. Charakter u. erscheint als Rheumatismus acutus in Hand- u. Fussgelenken, oder in den Bändern der Wirbelsäule. In den serös. Häuten tritt er eben so oft mit erethischem, als entzündl. Charakter auf u. endet hier häufig mit Wasserbildung, doch wird dieses Wasser in der Regel wieder bald aufgesaugt. Der Zellgewebs-Rheumatismus ist bei weitem der häufigste, aber gerade das Unterhaut-Zellgewebe wird seltener von ihm befallen, um so öfter aber das Zellgewebe zwischen Nervensträngen u. Muskelbändern u. das Uebel heisst dann bei vielen Nosologen: Rheumatismus nervosus, Rh. muscularis. Dessenungeachtet ist der Unterhautzellgewebsrheumatismus gar nicht so selten, nur darf man nicht übersehen, dass er bald mit erethischem, bald mit entzündl. Charakter auftritt, bald diese bald jene Partie, bald einen grössern Theil d. Kr. befällt. Den Charakter des Unterhautzellgewebsrheumatismus anlangend charakterisirt sich der erethische Rh. dieser Theile dadurch, dass zur Zeit, wo Rheumatismen überhaupt herrschen, sonst kräftige Personen, ohne dass sie besondere Unbequemlichkeit empfunden haben, oder auch nach Reissen nach dem Verlaufe eines oder des andern Nerven Oedem bekommen, das aber sehr bald wieder resorbirt wird. Diese Form ist sehr nahe mit Phlegmasia rheumatica verwandt, nur dem Grade nach von ihr unterschieden u. zwischen beiden giebt es so viele Uebergänge, dass es manchmal schwer sein dürfte, zu entscheiden, ob Phlegmasie zugegen sei oder nicht. Die mehr entzündl. Form des Zellgewebs-Rheumatismus ist die, welche man so oft als Phlegmasia dolens bezeichnet. Die Geschwulst ist aber nicht durchaus auf eine der unteren Extremitäten verwiesen, sie kann auch die oberen u. selbst einen grossen Theil der Oberfläche des Körpers einnehmen. — Auf dieselbe Art, wie die rheumat. Phlegmasien überhaupt, bilden sich auch die Phlegmasien der unteren Extremitäten bei Wöchnerinnen u. zwar bei diesen um so leichter, als sie zu Rheumatismen besonders geneigt sind. Dieser Zellgewebs-Rheumatismus ist aber deshalb keine Eigenthümlichkeit des Wochenbetts, denn er kommt auch bei Frauen u. Jungfrauen ausser dem Wochenbette u. selbst bei Männern vor. Diese weisse Schenkelgeschwulst hat auch mit den Rheumatismen Flüchtigkeit u. Wandelbarkeit gemein, auch ist die nach solchen Phlegmasien oft zurückbleibende Lähmung eine sehr natürliche u. bei Rheumatismen überhaupt nicht seltene Erscheinung. — Fragt man aber den Vf.: wodurch lässt sich die Phlegmasia alba rheumatica im Leben von den übrigen Arten der weissen Schenkelgeschwulst unterscheiden? so muss er bekennen, dass er sie nicht beantworten kann. Vielleicht aber können folgende Momente zur Diagnostik beitragen. In negativer Beziehung nämlich kann man sich leicht überzeugen, dass kein typhöser, keine Intermittens u. kein carcinomatöser Process im Spiele ist; in positiver giebt das Krankenexamen an, ob Ursachen eingewirkt haben, die gewöhnlich Rheumatismen erzeugen, u. endlich hat man vielleicht an der Elektricität einen sichern Anhaltspunkt für die Diagnose, da neuerlich vielfach nachgewiesen wurde, dass die menschl. Haut, die im Normalzustande auf das Elektroskop bald positiv bald negativ elektrisch reagirt, während des rheumat. Processes zum Isolator wird u. keine Spur von Elektricität wahrnehmen lässt. — II. Phlegmasia alba ex inflammatione venae iliacae. Seit Davis die Phlebitis als Ursache der Phlegmasie bezeichnete, hat man die Venen bei Sectionen der an Phlegmasie verstorbenen Wöchnerinnen mehr als früher beachtet u. weil man meist die Venen der Extremität u. des Beckens entzündet fand, liess man sich dazu bestimmen, dass das Wesen der wahren Phlegmasia alba dolens immer auf Venenentzündung beruhe, dass aber die wahre Phlegmasia alba dolens nur im Wochenbette vorkomme u. dass demnach ähnliche Zufälle ausser dem Wochenbette von dieser Krankh. zu unterscheiden wären. Diese Ansicht hat für den ersten Augenblick Vieles für sich, allein seit Graf Liverpool an einer durch Phlebitis begründeten Phlegmasia alba gestorben ist, fällt sie gewissermassen über den Haufen u. als Wahrheit bleibt nur so viel davon übrig, dass Phlebitis überhaupt, oder eine bestimmte Art derselben als Ursache der Phlegmasie im Wochenbette häufiger vorkomme, als ausser demselben. Eine andre Schule, welche glaubt, dass die Phlegmasie, sie mag vorkommen, wo sie immer will, stets auf Phlebitis beruhe, wird sich wahrscheinlich durch die vielen Sectionen, bei denen man, so aufmerksam sie

auch gemacht wurden, doch keine Phlebitis fand, eines Bessern belehren lassen u. es dürfte demnach als unbestrittene Wahrheit gelten, dass in u. ausser dem Wochenbette die Phlegmasie sowohl durch Phlebitis, als durch andere Ursachen veranlasst werden könne. Wenn nun nicht geläugnet werden kann, dass Venenentzündung oft die nächste Ursache der Phlegmasie, besonders bei Wöchnerinnen ist, so ist man deshalb über das Wesen der Krankh. noch wenig belehrt, denn nicht jede Entzündung der Venae iliacae veranlasst Phlegmasia dolens. Man hat neuerlich der Phlebitis grosse Aufmerksamkeit geschenkt, bis jetzt weiss man aber wenig mehr, als dass sich auch die Venen entzünden. Da man über die so verschiedene Natur der Entzündung überhaupt noch sehr wenig weiss, so hat man auch die verschiedenen Arten von Entzündung bei Nachforschungen über Phlebitis ganz ausser Acht gelassen u. doch kann man nur dann Heil für Nosologie u. Therapie hoffen, wenn man den Krankheitsprocess selbst, sein begeistendes Princip kennt. Wie sehr diess von der Venenentzündung gelte, geht schon daraus hervor, dass manche Venenentzündungen von consensuellem Leberleiden, von Verdichtung u. Anschwellung des Zellgewebes mit nachfolgender Ergiessung u. von adynam. Fieber begleitet sind, während bei anderen die Erscheinungen der entzündeten u. angeschwollenen Vene im Vordergrunde stehen, die Lebersymptome ganz fehlen, die Geschwulst des Theils unbedeutend, oder nur ödematös u. das Fieber mehr entzündlich ist. Die Phlebitis der ersten Art scheint es vorzüglich zu sein, die bei Wöchnerinnen u. vielleicht höchst selten auch ausser dem Wochenbette die schmerzhafte Phlegmasie erzeugt. Es lässt sich nicht annehmen, dass in solchen Fällen das Leiden des Zellgewebes nach mechan. Gesetzen durch Unwegsamkeit der Venenstämme erzeugt werde, sondern wahrscheinlich verbreitet sich der specifische die Phlebitis erzeugende Krankheitsprocess auf die feinsten Gefässzweige im Zellgewebe u. veranlasst hier Anschoppung u. Infiltration. Diese Phlegmasie charakterisirt sich demnach 1) durch Anschwellung u. Druck in der Lebergegend, bittern Geschmack, Brechneigung u. Verstopfung; 2) durch adynam. Fieber u. 3) durch acut. oder subacut. Verlauf, denn wenn nicht bald Hülfe eintritt, so endigt sie, was meist der Fall ist, in einigen Wochen mit Tod. Nun wurde aber eben angegeben, dass Graf Liverpool mehrere Jahre an Phlegmasia alba litt, doch ist nicht erwähnt, ob dieselbe von Lebersymptomen begleitet war, man muss daher annehmen, dass in solchen Fällen entweder das Leiden ursprünglich im Unterhaut-Zellgewebe wuchert u. sich erst später auf die Venenstämme verbreitet, hier Entzündung erzeugend, oder dass es ausser der bei Wöchnerinnen vorkommenden, dem typhösen Process nahe verwandten Venenentzündung der unteren Extremitäten noch eine andre Art von Phlebitis gebe, nämlich eine chronische, die gleichfalls Phlegmasia alba veranlassen kann. Diese chron. Phlebitis scheint aber jedenfalls dyskrasisch zu sein u. war wohl in den Fällen, die Halford beschrieb, ex causa arthritica entstanden. So erscheint denn Phlebitis zwar auch bei Männern als Ursache der Phlegmasia alba, allein diese Phlebitis ist himmelweit von der unterschieden, die bei Wöchnerinnen Phlegmasie erzeugt. — III. *Phlegmasia alba ex febre intermittente.* Noch kennt man Natur u. Ursachen der Intermittentes gar nicht, doch dürfte so viel fest stehen, dass das Wechselfieber-Miasma durch Inspiration ins Blut gelangt u. bei empfindlichen Subjecten die Krankh. erzeugt, die aber, wie so viele andere Krankheitsspecies, unter verschiedener Form auftreten u., im Verlaufe gestört, theils Metastasen, theils eigene chron. Leiden bedingen kann. Auch die Phlegmasia alba scheint durch jenen Krankheitsprocess, der der Intermittens zum Grunde liegt, erzeugt zu werden, was um so weniger auffallen kann, da eine Krankh., die so auffallende Anschoppungen in Leber, Milz u. s. w. hervorbringt, gewiss auch fähig ist, Anschoppungen im Zellgewebe zu veranlassen. In den von Struve, Bird u. Treviranus erzählten Fällen scheint aber die Phlegmasie nicht durch Metastase, sondern durch anomale Verbreitung des Krankheitsprocesses der Intermittens entstanden zu sein. Die Diagnose dieser Phlegmasie dürfte übrigens meist leicht sein, da die Intermittens vorherging u. oft noch besteht, oder da die anderen Arten eigenthümlichen Momente fehlen. — IV. *Phlegmasia alba pyrosa.* Mehrere Aerzte haben die Phlegmasia alba überhaupt für ein modificirtes Kindbettfieber erklärt u. sohin angenommen, dass ihr derselbe Krankheitsprocess, natürlich mit den aus der Verlaufsstelle hervorgehenden Veränderungen, zum Grunde liege, der auch das Kindbettfieber bedingt. Diese Ansicht kann aber wohl auf allgemeine Gültigkeit nicht wohl Anspruch machen, da die Phlegmasia alba nicht nur ausser dem Wochenbette ebenfalls vorkommt, sondern da auch die Phlegmasie der Wöchnerinnen sehr verschiedener Natur sein kann. — Nach Allem möchte der Vf. an einer primären Phlegmasia alba pyrosa zweifeln, wenn er aber berücksichtigt, dass die den Pyren so nahe verwandten Typhen ebenfalls die Schenkelgeschwulst zur Folge haben können, so kann er secundäre Genesis der Phlegmasia alba durch die Pyren u. somit auch durch die Puerperopyra nicht wohl mit Grund läugnen. V. *Phlegmasia alba typhosa.* Es liegen einige Beobachtungen vor, dass die schmerzhafte Schenkelgeschwulst in Folge von Typhen entstand. In diesen Fällen ist die Phlegmasie offenbar secundäre Erscheinung, veranlasst durch das Typhusgift, das, durch Krisen nicht völlig ausgeschieden, das Unterhaut-Zellgewebe aufsucht u. hier Anschoppung u. Exsudation veranlasst. Diese Me-

tastase oder Pseudokrise kann aber nur statt finden, wenn das Typhusgift schon viel von seiner Kraft verloren hat. Wirft es sich mit voller Kraft auf das Unterhaut-Zellgewebe, so entsteht Gangrän. In der Regel verläuft die typhöse Phlegmasie lethal. — VI. *Phlegmasia alba carcinomatosa.* Nach den jetzt vorliegenden Beobachtungen können folgende Arten des carcinomatös. Processes die schmerzhafte Schenkelgeschwulst erzeugen: 1) Lungentuberkel, 2) Blutschwamm, 3) Skirrhus u. 4) carcinomatöse Verschwärungen. — VII. *Phlegmasia alba durch Dyschymosen.* Ausser diesen Arten wollen Struve u. Hazeltine die Phlegmasia alba bei unverheiratheten Frauenzimmern, Ersterer nach unterdrückter Reinigung, Letzterer nach gehemmten Hämorrhoiden beobachtet haben, u. Sankey u. Trye geben an, dass gestörte Se- u. Excretion des Harns bei Nicht-Wöchnerinnen zu diesem Uebel disponire. Der Vf. giebt zu, dass Hämorrhoiden so wie Menstruationsfehler wohl zuweilen die weisse Schenkelgeschwulst mögen erzeugen können, was aber die Störungen im uropoet. System anlangt, so mag die Phlegmasie nicht sowohl Folge derselben, als Coeffect jener Ursache sein, welche auch die genannten Störungen hervorbringt. — Eine universelle Heilmethode gegen die Phlegmasia dolens giebt es nicht: jede will nach ihrer eigenen Natur, nach dem ihr zu Grunde liegenden Krankheitsprocess behandelt werden. Die Therapie der einzelnen Arten ist nach E. folgende. — I. *Rheumatische Phlegmasie.* Fordert entsprechende örtl. Antiphlogose durch Blutegel u. wenn die Schleimhaut des Magens oder der Därme pituitös leiden sollte, was häufig vorkommt, ein Brechmittel, wohl auch ein leichtes Abführmittel. Hat man dieser Forderung genügt, so sollte man immer zum Colchicum greifen, das als Antirheumaticum vielleicht nur durch die gemeine Artischocke übertroffen wird. Der Vf. rühmt besonders das Präparat mit Spir. ammon. aromat. nach William. Auf die Geschwulst kann man warme Fomentationen mit Acetum colchici u. Wasser machen u. erreicht man seinen Zweck nicht bald, grosse Blasenpflaster setzen. Bleiben, was kaum zu fürchten ist, Lähmungen zurück, so kann man durch Elektricität den Gebrauch der Glieder wieder herstellen. Auch möglichst kalte Begiessungen des gelähmten Gliedes u. sofortiges Abtrocknen und Einhüllen in ein warmes Federbett leistet gewünschte Dienste. — II. *Phlebitische Phlegmasie.* Vor Allem ist hier eine angemessene örtl. u. allgem. Blutentziehung angezeigt, doch heilt dieselbe allein die hier zu Grunde liegende Phlebitis nicht, auch nimmt das Uebel gern den adynam. Charakter an. Da meist oder immer Leberaffection zugegen ist, so werden auch oft einige Blutegel in die Lebergegend nöthig. Ferner müssen ausleerende Mittel gegeben werden u. zwar bei Turgescenz nach oben ein Brechmittel, ausserdem kühlende Abführmittel, Ol. ricini., Magnes. sulph. Calomel würde E. vermeiden, weil es sich nicht wohl mit der Salzsäure verträgt, die sehr zu empfehlen ist, wenn man den ebengenannten Anzeigen entsprochen hat. Die Salzsäure würde der Vf. übrigens nicht nur innerlich geben, sondern er würde auch warme Fomentationen mit Aqua chlorata u. Regenwasser über die leidende Extremität machen. Stellt sich dessenungeachtet Eiterungsfieber ein, so müssen beim Fortgebrauche dieser Mittel grössere Gaben Chinin oder China mit sonstigen Tonicis in Anwendung kommen. Diese Behandlung gilt übrigens nur von der Phlebitis im Wochenbette, die bei Männern u. bei Frauen ausser dem Wochenbett muss natürlich nach ihrem individuellen Charakter behandelt werden. Gingen z. B. mechan. Verletzungen, namentl. Quetschungen voraus, so ist dann mehr der reine antiphlogist. Apparat an seinem Platze. Kann aber, wie E. vermuthet, das Uebel auch durch den arthrit. Process veranlasst werden, so kommt man dann mit der reinen Phlogose nicht aus. E. würde neben entsprechender Antiphlogose auf die leidende Extremität warme Fomentationen von verdünnter salpetriger Salzsäure machen, wohl auch Sublimatbäder versuchen, jedenfalls aber an die andre Extremität eine Fontanelle setzen, um die krankhafte Productionsthätigkeit hier wenigstens theilweise zu entladen. — III. *Phlegmasia ex febre intermittente.* Neben rationeller Behandlung des Fiebers, wobei der Vf. nicht zu schnell nach dem Chinin greifen möchte, würde er bei dieser Form grosse Vesicatore setzen, oder, was vielleicht noch besser ist, einige Tage die Cantharidentinctur einreiben lassen. — IV. *Phlegmasia pyrosa.* Bei Phlegmasie in Folge des pyrös. Krankheitsprocesses, so z. B. nach Nervenfieber, Kindbettfieber u. weisser Ruhr sind wohl nur jene Mittel an ihrem Platze, die gegen diese Krankheiten selbst gute Dienste leisten, also innerlich Terpentinöl mit Ammoniak oder verdünnter Salzsäure u. äusserlich eben solche Einreibungen. Wer Antimonialia diesen Mitteln vorzieht, mag sie immerhin anwenden u. äusserlich Blasenpflaster zu Hülfe nehmen, doch glaubt E. kaum, dass der Erfolg danach so günstig, wie nach den vorhin genannten Mitteln sein möchte. Die letzteren schliessen übrigens Vesicantien nicht aus. — V. *Phlegmasia typhosa.* Die Behandlung muss hier wohl dieselbe sein, wie bei der pyrös. Phlegmasie: Innerlich Salzsäure in Infus. arnicae, äusserlich warme Fomentationen mit verdünnter Aqua chlorata, oder mit Essig, den man heiss über Capsicum annuum infundirt hatte. — VI. *Phlegmasia carcinomatosa.* Hier bleibt nach dem jetzigen Stande der Kunst wenig zu thun übrig: jedenfalls muss man das primäre Leiden nach seiner specif. Natur behandeln. Der Vf. beschränkt sich also nur darauf, dass er daran erinnert, dass das Jod gegen das Gift der Carcinome noch am meisten zu lei-

sten scheint, dass somit seine innere u. äussere Anwendung wohl des Versuchs werth ist. — VII. *Phlegmasien durch Dyschymosen.* Da diese Phlegmasien noch zu wenig bekannt sind, so kann man natürlich auch kein rationelles Heilverfahren dagegen empfehlen. Man muss bei ihnen nach den Regeln der allgem. Therapie handeln u. vorsichtig, besonders durch Theorie u. Analogie geleïtet, experimentiren. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. XXIV. H.* 1 *u.* 3.] (*Kneschke.*)

107. *Auswurf häutiger Concremente ohne Croup;* Mittheilung von *Dr.* Casper. Hastings behauptet in seiner Abhandlung über die Entzündung der Schleimhaut der Lungen nach *Dr.* Cheyne, dass auch in anderen Krankheiten als der häutigen Bräune Bronchialpolypen vorkamen u. zwar zwei Arten derselben. Die erste soll man nur in Verbindung mit dem Blutspeien antreffen, so dass es scheint, als wenn es nur das Blutcoagulum sei, welches in die Bronchien ergossen u. daselbst so eigenthümlich geformt wird. Die Bronchialpolypen der zweiten Art sind dagegen wesentlich von denen der ersten Art verschieden. Sie haben eine reinere, weissere Farbe, verbreiten sich gewöhnlich in Aeste, sind lamellenartig, etwas fest, bisweilen röhrenartig, der Consistenz nach mehr oder weniger dicht u. gewöhnlich das Symptom eines chron. Krankheitszustandes. Es pflegen ihnen öftere katarrhal. Beschwerden vorauszugehen, nie jedoch gesellen sich eigentliche Athmungsbeschwerden hinzu. Dessenungeachtet fühlen sich die Kranken, wenn sie dieselben während eines zuweilen sehr heftigen Hustenanfalles ausgeworfen haben, doch ungemein erleichtert u. haben namentlich die Empfindung, als wenn etwas, was bisher die freie Ausdehnung der Lungen behindert hätte, fortgeschafft wäre. Diese Bronchialpolypen, mit welchen Kranke 7—8 J. hindurch behaftet sein können, sind das Product einer krankhaften Absonderung, welche durch einen entzündl. Zustand bedingt wird, der jedoch nie den Grad der Heftigkeit erreicht, wie beim Croup. — Der eben geschilderte Krankheitszustand gehört zu den äusserst selten vorkommenden, u. selbst Cheyne, der ihn zuerst beschrieben, hat nur einen Fall der Art beobachtet. Um so mittheilenswerther erscheint deshalb dem Vf. der nachstehende, zumal er geeignet sein dürfte, auf die Natur der im ächten Croup sich ausbildenden plastischen Gebilde einiges Licht zu werfen. Schwerlich dürfte wohl jemals selbst bei dem heftigsten Croup eine solche Masse polypöser Concremente ausgeworfen worden sein als hier, wo die Bildung der Häute in den späteren Tagen von *gar keinem* Entzündungsleiden begleitet wurde. Die Erfahrung, dass sich solche Aftergebilde in der Luftröhre ohne heftige Entzündung, ohne allgemeine entzündlich - fieberhafte Diathesis bilden können, möchte daher wohl zu dem Schlusse berechtigen, dass Entzündung u. Bildung widernatürlicher Membranen in der häutigen Bräune keineswegs in einem so nothwendigen Zusammenhange stehen, als oft zu einseitig behauptet worden ist. Daraus würde sich zugleich die nicht zu läugnende Wirksamkeit mancher Mittel in der häutigen Bräune, die offenbar keine entzündungswidrigen Eigenschaften besitzen, wie z. B. die der Schwefelleber, des Kupfervitriols u. s. w., erklären. Der in Rede stehende Krankheitszustand beweist ferner, dass die Gefahr u. Tödtlichkeit des Croups keineswegs allein von der Ausschwitzung des Aftergebildes u. der davon abhängigen mechan. Verschliessung der Luftröhre herrührt, sondern allem Anscheine nach noch von einem andern u. wichtigern Momente, einer *specifischen* Entzündung nämlich, die als solche freilich noch nicht genau genug gekannt ist. Der von dem Vf. beobachtete Fall ist nun folgender.

Ein 12jähr., mit einer lymphat. Constitution begabtes u. von frühester Kindheit an scrophulöses Mädchen erkrankte am 2. Mai v. J. an einem entzündl. Katarrhe, der indess durch die einmalige Anwendung von 8 Blutegeln u. einer Mixt. nitr. bald gehoben wurde, so dass Pat. bereits am 4. Tage das Bette verlassen konnte u. nur noch bisweilen leicht u. ohne Beschwerden aufhustete. Um so mehr musste es daher überraschen, als sich am 7. Mai Nachmittags ganz unerwartet ein heftiger Husten mit Erstickungszufällen einstellte, während welches die Kranke einen weiss gelblichten, polypenartigen Körper auswarf, der äusserlich eine gewisse Aehnlichkeit mit geronnenem Fette zeigte, eine feste, zähe Beschaffenheit hatte u. ganz genau den Verästelungen der Bronchien entsprach. Nach dieser ersten Expectoration warf Pat. in den nächsten 12 Tagen u. zwar in der Regel täglich zwei, eine am Morgen, die andre gegen Mitternacht, noch 22 ganz gleich geformter Massen aus, von denen die ersten 10 stets unter heftigem, von Erstickungszufällen begleitetem Husten, die letzten 12 dagegen ganz leicht ausgestossen wurden, nachdem das Mädchen längst das Bett verlassen hatte, völlig frei von Fieber war, wieder ass u. trank, schlief u. nur eine Rauhigkeit der Stimme zeigte, die schon seit mehreren Jahren an ihr zu bemerken gewesen war, gegenwärtig auch noch andauert. [*Casper's Wochenschr.* 1836. *Nr.* 1.] (*Brachmann.*)

108. *Fehlerhafte Bildung des Dickdarms;* von Theoph. Thomson.

Sie fand sich bei einem Kinde von 15 Monat., das nach einem Anfalle von Pneumonie in Folge von Keuchhusten gestorben war. Nach Eröffnung des Unterleibes sah man weder ein Netz, noch einen Quergrimmdarm; der Dünndarm war ausgedehnt u. ein besonders dickes Stück Darm verlief quer durch das Hypochondrium, konnte aber, weil es weder Längenbänder noch ein Netz zeigte, für keinen Grimmdarm angesehen werden; es wendete sich rechts über das Heiligenbein und endigte in den Mastdarm, u. links fand man es zusammenhängend mit der Sförmigen Krümmung des Colon, dessen übrigen Theil man erst, nachdem der ganze Dünndarm nach unten gezogen war, entdeckte; sein Quertheil lag in der hintern Gegend der Bauchhöhle, war schlaff u. leer u. mit einem kleinen Netze versehen. Es fand sich also hier ein zweiter Quergrimmdarm, der von links nach rechts verlief, übrigens viel Aehnliches von einem Dünndarme hatte u. an dem Rückgrate mittels eines Mesenterium befestigt war, welches sich von dem eines Dünndarms nur dadurch unterschied, dass einige Drüsen auf der Oberfläche des Darms, anstatt in einiger Entfernung von derselben, lagen. Die Darmhäute waren sehr dünn; der Darminhalt bot nichts Ungewöhnliches dar. Die Lungen waren sehr emphysematös, ihre Substanz hier u. da entzündlich; doch liess sich aus den krankhaften Veränderungen kaum die Ursache des Todes ableiten.

Auch haben die pneumonischen Symptome in den letzten Tagen nachgelassen u. das Kind schien mehr aus Mangel an Lebenskraft, als an positivem Kranksein gestorben zu sein. Andere Erscheinungen einer unvollkommenen Körperentwickelung, die sich im Leichnam noch vorfanden, waren sehr dünne Schädelknochen, mangelhafte Verknöcherung der vordern Fontanelle u. ungewöhnliche Grösse des Foram. coecum vor der Crista galli. Früher hatte das Kind oft an Durchfall gelitten; im letzten Monate hatte die Unthätigkeit des Darmkanals öfters die Anwendung von Klystiren nöthig gemacht. Es war diess unter 8 Kindern einer Familie das 6. Kind, was unter ähnlichen Zufällen gestorben war; aber die Section ist blos bei diesem gemacht worden. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Jan.* 9, 1836.] (*Scheidhauer.*)

109. *Merkwürdige Krankheitsgeschichte;* mitgeth. vom Gemeindephysikus zu Riva am Gardasee, *Dr.* Franz Fedeli.

Eine Bauerswittwe, 50 J. alt, Mutter eines einzigen Sohnes, von pellagrösen Eltern abstammend, litt seit 7 J. an Hysterismus, der als Folge einer pellagrösen Dyskrasie angesehen werden musste u. bis zum Tode ihres einzigen, schon erwachsenen Sohnes, welcher vor 2 J. 10 Mon. an einer acut. Krankh. erfolgte, dauerte. Von diesem Augenblicke an verpflanzte sich das bisherige Nervenleiden des Unterleibes auf das Gehirn, u. die unglückliche Mutter wurde wahnsinnig, wo sie sich in einem Anfalle von wahrem Lebensüberdrusse in den Gardasee zu stürzen versuchte. Sie unterliess diess zwar, verschluckte aber eine Hand voll Glasscherben u. zwei Nägel (chiodi). Da sie hierdurch ihren Zweck nicht erreichte, ergriff sie eine Essgabel (forchetta), zog den lockern messingenen Handgriff aus, verschluckte zuerst diesen, dann die 4zinkige Gabel, welche, ohne das Heft, die Länge von 4'' hatte. Wüthende Schmerzen, Schlaflosigkeit, heftige Krämpfe, hartnäckiges Erbrechen entstanden nun von dieser Zeit an bis zur Entfernung des fremden Körpers, so oft die Unglückliche Speise u. Trank zu sich nahm. Sechs Monate nach diesem Ereignisse kehrte die Frau wieder zu ihrer Vernunft zurück, u. gab an, es käme ihr wie im Traume vor, dass sie eine Gabel verschluckt hätte. Die Sache schien zu unmöglich u. wurde daher nicht geglaubt. Indessen dauerten die oben angeführten krankhaften Erscheinungen fort, wurden aber als Folgen ihres frühern hyster. Leidens angesehen. Nach u. nach versuchte sie auf einige Zeit das Bett zu verlassen, ja sie legte nach einiger Zeit den Weg von 3 italien. Meilen zurück, um Holz zu sammeln. Bei ihrer Arbeit musste sie eine gekrümmte, zusammengezogene Stellung annehmen. Nach der Heimkehr verstärkten sich die Schmerzen, liessen aber wieder etwas nach, so dass das Weib wieder einige Stunden des Tages das Bett verlassen konnte. Etwa vor 15 Mon. empfand Pat. am rechten Hypochondrium einen stechenden Schmerz, als wenn er von einem spitzigen Messer herrührte; derselbe nahm fortwährend zu u. es entstand an besagter Stelle eine kleine Geschwulst, welche mit erweichenden Kataplasmen behandelt wurde. Es bildete sich innerlich eine Eiterung, indem nach 2 Mon. mittels des Erbrechens eine grosse Menge wahrer Eiter durch den Mund ausgeleert wurde. Einen Monat später öffnete sich die Geschwulst auch nach aussen u. entleerte sehr viel Eiter. Nach 20 Tag. schloss sich die Abscessöffnung, die Geschwulst nahm wieder zu, u. nach 8 Tagen tratt neuerdings Eiterung im Umkreise ein. Abermals schloss sich die Oeffnung u. erhob sich die Geschwulst, endlich erfolgte zum 3. Male die Entleerung derselben. Wenige Tage nachher entdeckte man in der Wunde eine eiserne Spitze, auf welcher das Kataplasma auflag. Nun erst kam man auf die Wahrheit der frühern Angabe des Weibes in Betreff der verschluckten Gabel, u. gerade war es das im Hefte zu liegen kommende spitzige Gabelende, welches in der Wunde zum Vorscheine kam. Eilf Monate lang blieb das Weib in diesem elenden Zustande immer im Bette, u. der spitzige Körper trat nur um einige wenige Linien weiter vor. Die Unglückliche hatte eine grosse Furcht u. Abneigung gegen die Operation, welcher sie unterliegen zu müssen glaubte. Nach einer Vision entschloss sie sich endlich dazu. Vf. wurde gerufen. Er führte eine Sonde längs dem fremden Körper bis in den Magen ein, zog sie dann zurück, u. schob dafür die gefurchte Sonde ein; auf dieser leitete er ein Bisturi u. durchschnitt in einem Zuge die allgemeinen Bedeckungen. Mit einem zweiten Zuge, nachdem das Messer ganz eingeführt war, die Spitze nach aufwärts, die Handhabe nach abwärts gedrückt, durchschnitt F. den Magen u. die Bauchwand, u. unter einer leichten ziehenden Bewegung zog er die Gabel aus. Der Körper derselben war oxydirt, 2 Drittel ihres platten Theiles (zwischen dem Stiele u. den Zacken) sammt den Zinken hingegen glänzend, weil diese im Magen schwammen. Ein heftiger Anfall von Convulsionen, aber wenig Blutverlust begleiteten die Operation. Bald darauf aber, als ein einfacher Verband angelegt u. die Operirte in eine angemessene Lage gebracht worden war, hörten Schmerz, Erbrechen u. Convulsionen auf, ja die Leibesöffnungen, welche früher nur durch Klystire erhalten werden konnten, erfolgten nun natürlich. Bis 30 Stund. nach der Operation blieb etwas Ekel zurück, u. was die Operirte in diesem Zeitraume genoss, floss durch die Wunde ab. Bald stellte sich ruhiger, erquikkender Schlaf ein, Pat. durfte nun etwas mehr Speisen zu sich nehmen, als Eiersuppen u. ein wenig Fleisch. Nach 15 Tagen war die Wunde ganz vernarbt u. beseitigte somit die Furcht wegen einer etwa zurückbleibenden Fistel. [*Salzburger med.-Zeit.* 1836. *Nr.* 60.] (*Schmidt.*)

110. *Beschreibung der Blatternepidemie, welche im J.* 1829 *u. in der ersten Hälfte des Jahres* 1830 *in der Stadt u. Herrschaft Jägerndorf herrschte;* von *Dr.* A. A. Malick, Stadt- u. Fürstl. Lichtensteinschem Amtsphysikus zu Jägerndorf. Die Blatternepidemie fing im Febr. 1829 an, indem die Blattern durch ein 16jähr., gehörig geimpftes u. mit Varioloiden behaftetes Mädchen eingeschleppt wurden, u. hörte im Mai 1830 auf. Die Gesammtzahl der Erkrankten belief sich auf 650, mit Ausschluss derer, die sich aus Furcht vor den polizeil. Maassregeln nicht gemeldet hatten; 76 davon waren mit wahren Blattern, die übrigen mit Varioloiden behaftet. Die Summe der Gestorbenen betrug 14. — Die Varioloiden traten durchgängig mit einem heftigen, anhaltenden Fieber auf, dessen Begleiter starke Kopfschmerzen, Schwindel, Irrereden, katarrhal. Beschwerden (der Augen, Nase, der Schling- u. Athmungswerkzeuge), weissbelegte Zunge, Appetitlosigkeit, Ekel, oft Erbrechen, Druck in den Präcordien u. Diarrhöe waren. Der Urin war hochroth, klar, die Haut trocken, heiss, die Nacht schlaflos u. unruhig. Oft trat Sehnenhüpfen u. Flockenlesen hinzu, die Kranken glaubten sich von Gespenstern verfolgt, der Puls war frequent, härtlich u. kräftig. Das Fieber dauerte 24 — 36 Stund., ohne merklichen Nachlass fort, worauf dann bei einem erfolgten gelinden, allgemeinen Schweisse an verschiedenen Stellen des Körpers, meistens zuerst auf der Brust u. am Rücken, stecknadelkopfgrosse rothe Flekken, mit einem in der Mitte deutlich zu fühlenden Knötchen zum Vorschein kamen, die sich schnell vergrösserten, häufig auch zusammenflossen, am

3. Tage des Ausbruchs Pusteln oder Bläschen, zuweilen mit einem dunklen Kerne u. einem Grübchen so wie einem Entzündungshofe bildeten, am 5. Tage der Krankh. sich mit einer gelblichtweissen Lymphe von geringerer Consistenz, als die des Eiters, füllten, u. endlich den 6. bis 7. Tag eintrockneten u. dann abfielen. Die zurückgebliebenen Flecken verschwanden bei Manchen, besonders bei denen, die eine dunkle Hautfarbe u. schwarzes Haar hatten, in 4—6 Wochen, bei Anderen, namentlich blonden Subjecten, dauerten sie jedoch auch oft mehrere Monate. Höchst selten wurden im Antlitze kleine Narben mit netzförmigem Grunde beobachtet, u. nie kamen Pusteln in der Mund- u. Rachenhöhle vor. So wie der Ausbruch des Ausschlags erfolgt war, verlor sich meistens das Fieber mit allen seinen Begleitern, mit Ausnahme der katarrhal. Beschwerden, welche noch über den 5. Tag anhielten. Eine leichte, gleichförmige Hautausdünstung dauerte fort u. der Puls wurde voll, weich u. normal frequent. Suppurationsfieber zeigte sich nie, u. ebenso wenig wurden auch Nachkrankheiten beobachtet. Die Kranken genasen ohne alle Hülfe der Kunst von selbst in wenigen Tagen. — Die Varioloiden befielen Geimpfte ohne Unterschied des Alters u. Geschlechts, nur wurden von den in den letzten 5 J. Vaccinirten sehr wenige von der Krankh. ergriffen. Ungeimpfte, die mit Varioloidenkranken verkehrten, wurden von diesen angesteckt, bekamen aber natürl. Pocken mit sehr gefahrvollem Charakter. Diese nun hatten einen ganz andern Verlauf, wodurch sie sich von den ersteren wesentlich unterschieden. [Die specielle Aufführung der Symptome kann Ref. als bekannt übergehen.] Bei ihnen dauerte das exanthemat. Fieber 2—3 Tage lang unverändert fort. Der Ausbruch des Exanthems band sich an eine bestimmte Ordnung, u. zwar erschienen zuerst die Blattern im Gesichte, dann an der Brust, hierauf am Rücken u. Unterleibe, u. zuletzt an den Extremitäten u. in der Mund- u. Rachenhöhle. Die Ausbildung desselben bedurfte einer längern Zeit, bevor es zum Zeitraume der höchsten Blüthe kam, u. war immer von einem Fieber, welches gewöhnlich gelinder als bei der Eruption war, begleitet. Die Pusteln waren härter, elastischer, grösser u. enthielten eine eiterartige Lymphe; der Entzündungshof war intensiv röther u. grösser; das Suppurationsfieber fehlte nie, u. erreichte meist einen sehr hohen Grad von Bösartigkeit. Das Stadium der Abtrocknung verlief weit langsamer; es bildeten sich dicke Borken, welche nach ihrem Abfallen vertiefte, mit schwärzlichten Punkten versehene, kreuzförmige Narben zurückliessen. Metastasen u. Nachkrankheiten, welche bei den Varioloiden nicht vorkamen, waren hier nicht selten; von letzteren beobachtete der Vf. chron., katarrhal. Augenentzündungen, bei einem Mädchen Geschwüre, leucomatöse Verdunklung der Hornhaut u. Narben, bei einem Manne Pannus, chron. Lungenkatarrh u. chron. Diarrhöe. — Der Verlauf der natürl. Blattern war übrigens durchgehends sehr bösartig u. der Ausgang nicht selten (vergl. oben) ungünstig [1]). Als schlimme Zeichen gaben sich in dieser Epidemie kund: der plötzliche Ausbruch der Blattern in grosser Anzahl, besonders dann, wenn er keine Erleichterung brachte; das erschwerte u. schnelle Athmen; eine nicht zu besiegende Angst u. Beklommenheit, das erschwerte Schlingen; das Zusammensinken der Pocken (was gewöhnlich den 16. bis 18. Tag der Krankheit geschah); eintretende Convulsionen; das mit heftigen, nervösen Symptomen auftretende Suppurationsfieber. Meist traten diese Zufälle vereint auf, u. die Kranken wurden eine Beute des Todes. — Ein ursächl. Moment für die Erzeugung u. Verbreitung der Epidemie liess sich in den Ortsverhältnissen, Klima u. a. nicht auffinden; in Betreff der Witterung fand hier vielmehr das Gegentheil von dem statt, was Viele behauptet haben, indem nämlich nicht eine feuchte u. warme, sondern gerade eine rauhe, kalte u. nasse Witterung der Ausbreitung der Blatternkrankh. am günstigsten war. — Als dieser Epidemie eigenthümliche Fälle von Anomalien machten sich dem Vf. besonders folgende bemerkbar.

Zwei gehörig Geimpfte wurden von den natürl. Pocken befallen, die einen sehr bösartigen Verlauf nahmen. Beide wurden gerettet u. genasen schneller, als es bei den sonstigen Blatternkranken dieser Epidemie der Fall war. — Ein 25jähr. rüstiger Mann, der vor 18 J. an natürl. Blattern gelitten hatte, ging zu einem an Varioloiden krank liegenden Freunde zum Besuch, wurde hier angesteckt u. bekam zum 2. Male die natürl. Blattern, welche in der schrecklichsten Form auftraten. Die Krankh. erreichte am 6. Tage nach erfolgter Eruption eine furchtbare Höhe, als plötzlich die Pocken zusammensanken, u. der Kranke starb. — Ein ungeimpfter Säugling bekam die wahren Pocken. Die Mutter stillte es fort, ohne angesteckt zu werden, u. es genas. Nach 6 Monaten kam das Kind in Gemeinschaft mit Varioloidenkranken, wurde abermals angesteckt u. überstand die Varioloiden. — Bei 4 Individuen, welche die natürl. Pocken überstanden hatten, traten Varioloiden ein; sie waren sparsamer als bei den Geimpften, hatten aber den gewöhnl. Verlauf.

Schliesslich theilt der Vf. noch seine Meinung über die Varioloiden mit, die nach ihm nichts Andres als eine Abart der wahren Pocken, gemilderte (durch die Vaccination) modificirte Menschenpocken sind. Denn, wie die Erfahrung ganz offenbar zeigt, sind beide Krankheiten eines u. desselben Ursprungs: die Varioloiden können den Ansteckungsstoff Nichtvaccinirten mittheilen u. wahre, natürl. Pocken erzeugen, wahre Pocken können durch Ansteckung bei Geimpften Varioloiden hervorbringen, u. endlich können auch Ungeimpfte, wenn sie mit dem Gifte einer Varioloidenpustel geimpft werden, von wahren Blattern befallen werden, wie letzteres die von Guillon

1) Nach dem Vf. trug hierzu wohl auch der häufige und reichliche Genuss des Branntweintrinkens bei, welcher, in der dasigen Gegend als ein Universalmittel angesehen, den Kranken in reichlichen Dosen, trotz aller Warnungen, beigebracht ward. —

u. A. angestellten Versuche dargethan haben (vgl. Revue médic. française et étrangère 1827. Tom. II. p. 530.) [*Hufeland's Journ. St.* 9. 1836.] *(E. Kuehn.)*

111. *Ueber das Impfen.* Bei 3 Kindern, die vor dem 6. Monate ihres Lebens geimpft worden waren, entwickelte sich 10 Tage nach dem Verschwinden des Exanthems eine tödtlich endende Lungenentzündung. Ein 4. ähnlicher Fall, welcher dem Vf. vorkam, veranlasste ihn, diese Erfahrungen bekannt zu machen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Decbr.* 5. 1835.] *(Scheidhauer.)*

112. *Fall von allgemeiner Wassersucht;* von P. M. Lyons.

Ein Kind von 6½ J. war sehr häufig Durchfällen unterworfen, u. hatte öfters Nierenschmerzen gehabt, wobei einmal auch ein erbsengrosser Stein abgegangen war. Auch vor 6 Monat. war ein Anfall von Diarrhöe dagewesen, die entzündlicher Art war, durch antiphlogistische u. später durch adstringirende Mittel zwar glücklich beseitigt wurde, aber in allgemeine Wassersucht mit Fluctuation im Unterleibe, Oedem des Hodens u. der Vorhaut u. s. w. überging; der Puls war hart, von 90 Schlägen, die Zunge am Rande geröthet, in der Mitte belegt; die Darmausleerungen durchfallartig, mit Eiter u. häutigen Substanzen vermischt, der Urin sparsam, blass strohfarben, geruchlos, in der Hitze gerinnend. Quecksilbermittel wurden innerlich nicht vertragen, indem sie die Därme reizten; daher liess Vf. täglich mehrere Male Quecksilbereinreibungen machen, nichts als 1 Pinte Milch täglich geniessen u. Einstiche in das Oedem der Geschlechtstheile machen. Der Urinabgang nahm sehr zu; der Umfang des Leibes ab. Einige Bäder (in Salzwasser) hatten eine neue Verschlimmerung zu Folge. Man ging daher zu den Quecksilbereinreibungen zurück u. gab ausserdem Pulver aus Hydrarg. c. creta, Pulv. Dov. u. P. columbo. Der Zustand besserte sich wieder. Da aber immer noch Nierenschmerzen vorhanden, der Urin sparsam u. reich an Eiweissstoff war, so verordnete Vf. eine Mischung aus Spir. aeth. nitr., Potass. nitr. mit Syrup u. Wasser, ausserdem obige Pulver, bei etwaiger Verstopfung Ricinusöl u. Brechweinsteineinreibungen in die Lendengegenden. Die Besserung schritt rasch vorwärts, u. unter dem Gebrauche von Pulvern aus Pulv. columbo (ʒj in 12 Pulver getheilt u. tägl. 3 Stück zu nehmen) erfolgte völlige Genesung, so dass das Kind 1 Monat nach seiner Aufnahme aus dem Hospitale entlassen werden konnte. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Jan.* 2, 1836.] *(Scheidhauer.)*

113. *Ueber eine Krankheit des fünften Nervenpaares;* von *Dr.* Montault.

Am 21. Dec. 1835 besuchte Vf. auf die Einladung von den Hrn. *DD.* Sanson dem Aeltern u. Téallier einen 41jähr. Weinhändler, den diese Aerzte an einer Gesichtslähmung behandelten. Pat. hatte in seiner Jugend 3mal an einer Blennorrhagie gelitten, niemals aber an Rheumatismus, obschon er manchmal lange Zeit in seinem Keller arbeitete u. seinen schwitzenden Kopf dabei entblöste; gegen Anfang Septbr. 1835 bekam er, nachdem er seit 2 Monat. eine Schwächung des Geruchsinnes gespürt hatte, einen Kopfschmerz, der sich von dem obern Theile des linken Auges bis über das linke Ohr erstreckte; gegen die Mitte Septbr. wurde dieser Schmerz wahrhaft *nevralgisch* u. folgte der Verbreitung des N. supraciliar., maxill. sup. u. infer.; einen Monat später trat Paralyse des 6. Nervenpaares auf der linken Seite ein, so dass das Auge nach innen gekehrt blieb; der Geschmack verschlechterte sich u. wurde auf der linken Seite der Zunge erdig, doch verminderte sich diese Geschmacksschwäche nach 15 Tagen; die ganze linke Gesichtsseite wurde von Torpor ergriffen, der die Mittellinie nicht überschritt; das Gehör blieb auf beiden Seiten dasselbe; es fanden Lähmung des Levator palpebrae super. sinistr., Kaubeschwerde auf der linken Seite u. beim Kauen der Nahrungsmittel wegen Verminderung der Sensibilität Kneifen der Mundschleimhaut auf der linken Seite statt. Pat. bekam nach u. nach von *Dr.* Téallier 15 Pillen von Aconitextract, 30 Meglin'sche Pillen u. auf die Schläfe der linken Seite ein Vesicator, welches 6 Wochen liegen blieb; vom 6. Nov. an rieb der Kranke, auf den Rath des hinzugezogenen *Dr.* Sanson des Aeltern, täglich die afficirte Seite mit einem Liniment aus gleichen Theilen Alkohol, Aether u. Ammoniak. Man applicirte ihm nach u. nach 6 bis 7 fliegende Vesicatore um die Augenhöhle, zu gleicher Zeit nahm er Senffussbäder. Vom 4. Decbr. an wurde er aller 2 Tage elektrisirt bei gleichzeitiger Anwendung der Acupunktur, u. vom 18. Dec. an legte man auf die linke Schläfe ein aus Theriak, Kampher u. Opium bestehendes Pflaster. Vf. hatte bei seinen wiederholten Besuchen des Kranken Gelegenheit, folgende Bemerkungen zu machen. Am 21 Dec. Der allgem. Gesundheitszustand war gut beschaffen; die Sensibilität der ganzen linken Seite des Gesichts geschwächt, Geschmack u. Geruch links etwas vermindert, das linke Auge konnte nicht nach aussen gewendet werden. Die Berührung eines Federbartes auf der Oberfläche dieses Auges wurde kaum gespürt, während das rechte Auge sehr empfindlich dagegen war; keine Taubheit; das linke obere Augenlid hängt nicht mehr so tief herab, wie im Anfange der Krankheit. (Es wurde mit der Elektropunktur fortgefahren.) Am 23. Jan. Gehör u. Gesicht auf beiden Seiten unversehrt; doch unterschied das linke Auge die vor ihm befindlichen Gegenstände weniger leicht, wegen des Schielens; Injection der Bindehaut des linken Auges, welches nach allen Richtungen, ausgenommen nach aussen, gekehrt werden kann. Eine solche Unempfindlichkeit der linken Bindehaut, dass Pat. mit den Fingern den linken Augapfel fassen u. nach aussen drehen kann, ohne dass Augenblinzeln statt findet; die Bewegungen des M. orbicularis der linken Augenlider sind unversehrt u. der Aufheber des obern linken Augenlides ist nicht mehr gelähmt; der Geruch u. die Sensibilität ist links vermindert; die Unempfindlichkeit der Haut auf der linken Seite des Gesichts findet ihre Grenze auf der Mittellinie desselben u. das Stechen mit einer Nadel ist hier weniger schmerzhaft als auf der rechten Seite. Die Temperatur ist auf beiden Seiten des Gesichts gleich, doch verursachte die Hand des Vf., deren Temperatur wegen der Kälte der Jahreszeit sehr niedrig war, durch ihre Berührung dem Pat. auf der rechten Seite des Gesichts das Gefühl der *Kälte*, während die näml. Hand auf der linken Seite das Gefühl einer *mässigen Wärme* veranlasste; bisweilen bekam Pat. Fieber u. einen allgemeinen Kopfschmerz, der ihn das Bett zu hüten nöthigte. Pat. hatte seit einiger Zeit aufgehört die Elektricität zu gebrauchen, weil er keinen Nutzen davon weiter zu spüren glaubte. Den 4. Febr. Das linke Auge etwas röther u. triefäugig; der Kopfschmerz macht sich links nicht mehr fühlbar; hat sich aber seit 5 Tagen über dem rechten Ohre festgesetzt; Blutung aus dem linken Nasenloche, an dessen Eingange eine Ulceration vorhanden ist; der Kranke bemerkt beim Rasiren links kaum die Berührung des Messers; die linke Seite des Gesichts ist etwas aufgetrieben u. ödematös u. umfänglicher als die rechte; wenn man die Kinnladen stark schliessen lässt, so bemerkt man, dass der linke Masseter, Buccinator u. Temporalis etwas *schlaffer* u. nicht so stark zusammengezogen als die rechterseits sind, u. dass der Temporalis sogar unbeweglich ist, so dass die linke Schläfe eine sehr merkliche Vertiefung darbietet. Am 12. Febr. stellte Vf. den Pat. Hrn. Magendie vor, welcher die obigen krankhaften Erscheinungen ganz in Uebereinstimmung mit den Resultaten der Durchschneidung des 5. Nervenpaares, die er damals an verschiedenen Thieren machte, fand, u. die Galvanopunktur auf

eine solche Weise verrichtet, anrieth, dass die Nadeln mit dem Verlaufe des Ramus frontalis u. maxillar. super. par. quinti eingestochen wurden: der Kranke stellte sich, von dem schlechten Wetter abgehalten, nur ein einziges Mal zur Galvanopunktur ein. Am 2. März stellte Vf. den Pat. aufs Neue Hrn. Magendie vor, welcher öffentlich folgende Erscheinungen constatirte. Das Gehör war auf beiden Seiten unversehrt, die Sensibilität schien es ebenfalls in beiden Gehörgängen zu sein; links aber war das Trommelfell bei der Berührung eines Stilets weniger empfindlich, als rechts; das linke Auge befand sich in dem näml. Zustande wie früher (d. h. stets gegen die Nasenwurzel gekehrt u. an seiner Oberfläche unempfindlich, aber etwas weniger roth). Die Pupille ist weit enger, als auf der rechten Seite u. erweitert sich etwas in der Dunkelheit. Der Tabak wird durch das rechte Nasenloch gespürt, durch das linke nicht; concentrirte Essigsäure wurde links gespürt, als ihr Dampf über die hintere Nasenöffnung hinaus gelangte; die Ulceration des linken Nasenloches war etwas weniger tief; Pfeffer, welcher rechts auf der Zunge gespürt wurde, wurde auf der linken Seite nicht wahrgenommen, die dagegen für die Berührung eines Tropfens concentrirter Essigsäure sehr empfindlich war; diese linke Seite der Zunge zeigte sich gegen die Einwirkung eines spitzigen Instrumentes weniger empfindlich als die rechte; die linke Seite des Gaumensegels war für die Berührung eines fremden Körpers kaum empfindlich, während die Berührung des näml. Körpers auf der rechten Seite Ekel verursachte. Das Zahnfleisch auf der linken Seite war etwas röther als rechts; die Anschwellung der linken Seite des Gesichts war verschwunden, die Sensibilität war daselbst wie früher vermindert. Diese Anaesthesis überschritt nicht die Mittellinie, wurde nach unten durch den untern Rand des Unterkiefers u. des Kinnes begrenzt u. verschwand nach oben in dem Maasse, als man gegen die obere u. hintere Partie des Kopfes emporstieg. Uebrigens war der allgemeine Gesundheitszustand in jeder andern Hinsicht befriedigend. Pat. will die Wiederkehr des Frühjahrs abwarten, um den Galvanismus in Verbindung mit der Acupunktur zu gebrauchen. — Unter Anderem geht aus diesem Falle hervor, dass das 5. Nervenpaar nicht blos der Sensibilität vorsteht, da die Kaumuskeln in Folge der Störung desselben gelähmt werden können, wie unser Fall darthut; während andrerseits die Bewegungen dieser Muskeln ungestört bleiben, wenn der Muskel- oder untere Zweig des Nerven seine Integrität behält. [*Journ. hebd. Nr.* 12. 1836.] (*Schmidt.*)

114. *Zur Physiologie des 5. Nervenpaares;* von John Bishop.

Die Frau, welche zu nachfolgenden Beobachtungen Gelegenheit gab, war 57 J. alt u. bis vor 1 J., mit Ausnahme eines Anfalls von Typhus u. einem Wechselfieber, gesund gewesen. Um diese Zeit entwickelte sich in der linken Brust ein scirrhöser Knoten (eine Krankheit, zu der die Verwandten mütterlicher Seite sehr geneigt erschienen), vergrösserte sich u. ging endlich in Eiterung über, ohne jedoch das Allgemeinbefinden sehr zu beeinträchtigen. [Von den Heilungsversuchen, ob die Brust amputirt worden sei u. s. w., ist nichts erwähnt.] Ungefähr im 52. Lebensjahre bekam sie nach vorausgegangenem langwierigen Kummer Anfälle von dem heftigsten Rheumatismus [an welchen Theilen?]. Dann entwickelten sich um dieselbe Zeit (ungefähr im Jan. 1831) folgende Zufälle. Pat. fühlte ein ungewöhnl. Kriechen an der linken Seite des Kinns, begleitet von Gefühllosigkeit, Starrheit u. einem juckenden Schmerz; die Zungenspitze war schmerzend u. wund, u. ein anhaltender Schmerz wurde längs des ganzen Verlaufes des Zungennerven empfunden. Die Gefühllosigkeit u. Starrheit erstreckte sich nach u. nach bis zum Nacken u. linken Auge, u. im Juli darauf, wo sie eben durch die Todesnachricht eines Freundes sehr erschreckt war, bemerkt sie, dass sich das linke Auge schief nach innen gedreht hatte, u. dass sie doppelt sah. Die natürl. Stellung des Auges kehrte zwar auf kurze Zeit wieder, verschwand aber dann auf immer u. war von einer Empfindung eines Drucks im Grunde der Augenhöhle begleitet. Bald darauf wurde die ganze linke Seite des Kopfs, Gesichts, der Nase, Mund u. Zunge des Gefühls beraubt, während die Muskelbewegung vollständig blieb. Blasenpflaster, die man um diese Zeit an die Schläfe legte, erregten heftige Entzündung, aber nicht den mindesten Schmerz, u. mit sehr heissen Bähungen verbrühte sie sich das Gesicht, ohne dass sie es empfand. Der linke Augapfel sah, abgesehen von seinem schiefen Stande, ganz gesund aus, war aber gegen Berührung ganz unempfindlich; u. einige Zeit vor dem Tode verlor der Sehnerv die Fähigkeit, Farben zu unterscheiden, so dass Personen ihrem Auge, wie sie sich ausdrückte, weiss wie Bildsäulen erschienen. Das linke Nasenloch konnte durch die schärfsten Substanzen, wie Schnupftabak, Ammoniak, nicht gereizt werden, während der Geruchssinn ungestört blieb. Die Zunge u. der Schlund waren auf der kranken Seite ohne alle Fähigkeit zu fühlen oder zu schmecken; etwas Essigsäure, die man auf die Zunge brachte, vermochte sie weder zu erkennen, noch überhaupt seine Gegenwart wahrzunehmen. Die Speisen kaute sie immer auf der gesunden Seite, u. dabei verletzte sie oft mit den ebenfalls ganz empfindungslosen Zähnen die andre Seite; kleine Mengen von Speise verhielten sich oft im linken Mundwinkel, ohne dass sie es merkte. Endlich wurde auch das Schlucken schwierig; feste Speisen mussten über die Zungenwurzel weggeschoben werden, u. Flüssiges floss öfters von der linken Seite des Mundes unbemerkt zurück. Endlich wurde sie auf der linken Seite auch etwas taub. Lange vor ihrem Tode bemerkte man ein Schwinden des linken Schläfemuskels, was eine auffallende Hervorragung der Schläfenleiste zur Folge hatte. Wenige Tage vor dem Tode bildete sich eine leichte Entzündung der äusseren Augenhäute, wahrscheinlich wegen des Drucks, den Fliegen u. andere fremde Körper, die sie nicht fühlte, ausübten. Die Schmerzen, welche alle diese Zufälle begleiteten, waren äusserst heftig u. währten Tag u. Nacht fast ohne Unterbrechung, bis Pat. nach 2jähr. schrecklichen Leiden endlich im Aug. 1833 starb. — Bei der Section fand man die Pia mater sehr gefässreich, u. zwischen ihr u. der Arachnoidea eine geringe Menge coagulirter Lymphe; die Seitenventrikel voll seröser Flüssigkeit; die Monro'sche Oeffnung ungewöhnlich gross, die Plexus choroidei etwas verschoben. Nach Aufhebung der vorderen Hirnlappen fand man eine grosse Geschwulst, die die Hirngrube des Keil- u. Schläfenbeins linker Seits ausfüllte, u. fest mit ihr zusammenhing, das runde u. eiförmige Loch vollständig, so wie den grössern Theil des vordern gerissenen Lochs verstopfte; sie erstreckte sich ferner nach innen bis zum Türkensattel u. hob hier den etwas abgeplatteten Sehnerven in die Höhe; nach hinten zu ruhte sie auf dem obern Sinus petrosus u. der Varolsbrücke, u. hier war auch Vereiterung eingetreten; die übrige Hirnmasse war gesund. Der 5. Hirnnerv war ganz zerstört, woraus sich die in diesem Falle beobachteten Zufälle von Unempfindlichkeit in der linken Hälfte des Kopfs erklären lassen. Auch der 6. Hirnnerv, der Abducens, war in die Krankh. verwickelt, was wahrscheinlich zur schiefen Stellung des Augapfels Veranlassung gab; eine ähnliche Affection des Hörnerven verursachte den geringen Grad von Taubheit. Das Schwinden des Schläfenmuskels war die natürl. Folge davon, dass die Kranke Alles auf der entgegengesetzten Seite zu kauen gewohnt war. Die durch die sich ausbreitende Geschwulst bedingte Hebung u. Abplattung des Sehnerven gab zur Beeinträchtigung des Sehvermögens Veranlassung. Das 8. Nervenpaar [bekanntlich den N. glossopharyngeus u. vagus in sich begreifend] verhielt sich normal, woraus

hervorgeht, dass der Geschmacksinn nicht vom N. glossopharyngeus, sondern vom N. trigeminus vermittelt wird. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Decbr.* 12. 1835.] *(Scheidhauer.)*

115. *Ueber die Nerven der Zunge u. den Unterschied des Geschmacksinnes u. Gemeingefühls;* von Daniel Noble.

Ein Mann von 35 J. war vor 2 J. nach vorausgegangenen rheumat. Kopfschmerzen, die jedoch nicht halbseitig gewesen waren, von Lähmung der Bewegung u. der Empfindung in der linken Hälfte des Kopfs u. Gesichts befallen worden. In der letzten Zeit hatte sich die Lähmung etwas gebessert, u. als Vf. den Kranken sah, klagte er über keine Schmerzen; das Gesicht ist nur wenig nach rechts gezogen; die Zunge wird beim Hervorstrecken nach rechts gewendet, gleich als ob die Muskeln auf derjenigen Seite gelähmt wären, die man bis jetzt nicht für den Sitz des Leidens ansah; [? — der Vf. scheint unbeachtet gelassen zu haben, dass bei halbseitigen Gesichtslähmungen die gelähmten Theile nach der entgegengesetzten Seite gezogen werden, weil blos noch die Muskeln der gesunden Seite thätig, ihre Antagonisten aber ausser Thätigkeit gesetzt sind]; das Sehvermögen scheint auf der linken Seite nur wenig beeinträchtigt zu sein, da der Kranke Zahlen, Buchstaben u. dergl. zwar erkennt, aber nicht mit der gewöhnl. Genauigkeit; die gewöhnl. Empfindlichkeit gegen das Licht ist etwas geschwächt, da man ein Kerzenlicht dem Auge, ohne Zeichen von Unbehaglichkeit zu erregen, ganz nahe bringen kann. Das Gehör ist auf der kranken Seite ganz verschwunden, das Gemeingefühl nach des Kranken eigner Aussage minder vollkommen, als rechts, wiewohl er bei angestellten Versuchen allerdings die gewöhnl. Empfindung zeigte. Auf der linken Seite der Zunge ist der Geschmacksinn ganz verloren, aber die Empfindung nicht merklich verringert, wie folgende Versuche lehrten. Man liess dem Manne bei verbundenen Augen die Zunge hervorstrekken u. fuhr mit einem Stückchen Silber um den Rand der Zunge herum; er erkannte es sogleich für eine metallische Substanz, jedoch rechts etwas deutlicher; beim Berühren der Schleimhaut der linken Seite mit einer Lanzette fühlte er ein Stechen; beim Berühren des rechten Randes mit dem Zipfel eines seidenen Schnupftuches erkannte er einen weichen Körper; beim Auflegen eines silbernen Löffels auf der kranken Seite fühlte er, darum befragt, etwas Kaltes; die Fingerspitzen fand er dagegen warm u. erkannte sie. Nun bestreute man die kranke Hälfte der übrigens vollkommen reinen u. feuchten Zunge mit Kochsalz; aber erst, als er die Zunge gegen den Gaumen drückte, schmeckte er das Salz; ob mit dem Gaumen der kranken Seite, wusste er nicht zu sagen; ebenso brachte man Aloë, eine concentrirte Zubereitung des Decoct. aloës comp. [ausser Aloë noch Süssholzsaft, kohlens. Kali, Myrrhe, Safran u. zusammenges Cardamomen - Tinctur anhaltend] ferner Ammoniakmixtur auf die kranke Zungenhälfte; er schmeckte nichts, erkannte aber diese Substanzen sogleich, als man sie auf der rechten Hälfte applicirte; endlich liess man auf jede Seite einen Tropfen Pfeffermünzöl fallen, wovon er links nichts empfand, rechts aber sogleich ein stechendes Gefühl u. den gewürzhaften Geschmack wahrnahm. [*Ibid. Novbr.* 21. Vergl. einen Fall von demselben Vf. in unseren Jahrbb. Bd. VII. S. 258] *(Scheidhauer.)*

116. *Sprachlosigkeit, entstanden durch eine unerwartete, während der Nacht erlittene Misshandlung;* von *Dr.* Tischendorf jun. zu Lengefeld.

Der Verletzte war im Stande, sich persönlich bei dem Vf. einzufinden u. sich untersuchen zu lassen. Er war völlig sprachlos, nicht im Stande, einen völlig artikulirten Ton von sich zu geben, selbst die Bedeutung des Ja u. Nein musste man kennen, um sie aus den Versuchen des Kranken, sie auszusprechen, zu erkennen. Dabei war er in einer Art von Betäubung, die ihn jedoch nicht hinderte, sich durch Zeichen verständlich zu machen. Auf dem Tuber oss. parietal. sinistr. eine Quetschung vom Umfange eines Speciesthalers, bei der Berührung sehr schmerzhaft, angeblich durch einen Schlag mit einem hölzernen Pfahle entstanden; die Geschwulst, wenn auch weich u. nicht allzuhoch, liess dennoch den Schädelknochen nicht durchfühlen. Der Hals geschwollen u. strichweise geröthet, weil der Angreifende dem Verletzten die Finger zwischen Hals u. Halstuch gesetzt, ihn so angepackt, festgehalten u. geschüttelt habe. Der linke Kaumuskel gespannt, hart anzufühlen u. das völlige Oeffnen des Mundes verhindert; dabei ein ununterbrochener Ausfluss von Speichel aus dem Munde. Sonst in den körperl. Functionen weiter keine Störung; wohl aber eine gewisse Langsamkeit in Aufnahme u. Erwiederung der Begriffe zu bemerken, woran jedoch der in der Nacht u. am folgenden Morgen im Uebermaasse genossene Branntwein bedeutenden Antheil haben mochte. Daher vor der Hand noch keine definitive Untersuchnng u. Entscheidung des Falles möglich war, u. nur Ruhe, antiphlogistische Diät, kalte Fomentationen auf den Kopf u. innerlich Infus. flor. arnic. mit Nitrum verordnet wurde. Am andern Morgen war der Verletzte freier u. bei vollem Bewusstsein, aber Sprachlosigkeit, Speichelfluss u. schmerzhafte Geschwulst waren noch unverändert dieselben. Ein 2″ langer Querschnitt durch die Geschwulst bis auf den Schädelknochen liess selbigen u. die Knochenhaut unverletzt wahrnehmen. Die Sprachlosigkeit konnte also nicht in einer traumat. Verletzung des Gehirns, seiner Häute oder des Schädelgewölbes, sondern nur in einer Lähmung des zur Sprache nothwendigen Nervenapparats, als Folge des durch den nächtlichen Ueberfall u. unerwarteten Misshandlung veranlassten Schreckens begründet sein. Eine die Nerven erweckende, erschütternde u. reizende Methode: Ipecacuanha, Brechweinstein, Zink, Baldrian innerlich u. Epispastica u. reizende Einreibungen äusserlich entsprachen der Diagnose des Vf., wenn auch langsam, doch vollständig. Binnen 6 Wochen lernte der Verletzte ein- u. zweisylbige Worte langsam richtig aussprechen, stotterte aber bei mehrsylbigen u. schnellem Sprechen, vollends wenn er es erzwingen wollte. Nach Aussetzen der Mittel trat Verschlimmerung ein, daher sie noch 5 Wochen angewendet wurden, wo alsdann völlige Genesung eintrat.

Gehirnerschütterung, Exsudat oder ein Spalt der Knochentafel, an die man am 1. Tage allenfalls wegen der Betäubung denken konnte, in der sich der Kranke befand, waren doch durch das unvollkommene Krankheitsbild nicht hinlänglich dargethan. Da vollends am folgenden Tage jene Betäubung, die Folge des nunmehr ausgeschlafenen Rausches, verschwunden war, so blieb nur ein primär dynam. Leiden, Lähmung des den Sprachorganen vorstehenden Nervenapparats, als Grund jener Sprachlosigkeit anzunehmen übrig, welches für simulirt zu halten kein Grund vorhanden war, besonders da auch der Speichelfluss u. die Anspannung des Masseter dagegen sprachen. Für die Veranlassung dieser Lähmung nun hält T. hauptsächlich den Schreck, um so mehr, da der Kranke nervöser Constitution, durch frühere grosse Reizung zum Trunke geschwächt, bei dem Angriffe selbst im Rausche, u. am Halse gepackt u. geschüttelt worden war, was dem Eindrucke des Schreckens gleichsam als Leitung diente. Dieser wirkt aber unter allen deprimirenden Affecten am meisten gerade lähmend auf den Nervus pneumo-

gastricus, glossopharyngeus u. hypoglossus, u. der vorliegende Fall beweist, dass sein Eindruck sehr lange dauern könne, u. energisch behandelt werden müsse. Die Anspannung des Masseter u. der Speichelfluss waren wohl nicht sowohl Symptome der Sprachlosigkeit, als vielmehr Folge des gewaltsamen Anpackens u. Schüttelns. [*Clarus u. Radius Beiträge. B. II.*] (*Neubert.*)

117. *Morbus maculosus Werlhofii*, beobacht. von *Dr.* Tischendorf jun. zu Lengefeld. An die vorher mitgetheilte Beobachtung einer Sprachlosigkeit in Folge von Schreck reiht der Vf. diese über eine Krankheit ganz andrer Art an, deshalb, weil er auch bei ihr den Schreck als ein wichtiges ätiolog. Moment anzunehmen geneigt ist.

Ein 16jähr. schlanker wohlgebauter, aber zarter Knabe, von Jugend auf gesund (nur die Maseru hatte er ein Vierteljahr vorher ohne heftiges Fieber überstanden) hatte bereits 24 Stund. lang aus dem etwas aufgelockerten, von den ganz gesunden Zähnen losgetrennten Zahnfleische geblutet. Das Blut quoll hellroth, dünn, wässrig hervor. Auf der linken Seite der schmutzigbräunlicht belegten Zunge zwei erbsengrosse schwärzlichte Blutblasen; aus dem Munde übler fauliger Geruch, der sich aber nach Reinigen u. Ausspülen fast gänzlich verlor. An der Haut des Halses einige bläulicht-rothe, stecknadelgrosse Flecken, u. bei weiterer Untersuchung fand sich über den ganzen Körper die sehr dünne zarte, mit durchscheinenden Venen u. Sommersprossen versehene Haut von ähnlichen, verschieden grossen, mehr oder weniger dichtstehenden Flecken besäet; diese Flecke überall flach, dem Fingerdrucke nicht weichend, von verschiedener Sättigung der rothblauen Färbung. Das übrige Befinden nicht auffallend gestört, kein Fieber, Ausleerungen natürlich u. s. w. Das aus dem Munde immer fortrieselnde Blut stand am folgenden Morgen nach dem Gebrauche von säuerlichem Mundwasser u. Haller's Sauer innerlich; sonst war das Befinden noch dasselbe, nur die Flecken auf der Zunge in eine dem Aufplatzen nahe Blase zusammengetreten. Nachmittags jedoch Hitze, Durst, Kopfschmerz, Unruhe, aufgeregter Puls; daher das Haller'sche Sauer ausgesetzt u. nur frisches Wasser mit Citronensaft verordnet wurde. Am folgenden Tage der ganz entgegengesetzte Zustand eines allgemeinen Collapsus; der Kranke hatte seit vorigem Tage u. die ganze Nacht ziemlich heftiges, noch nicht gestilltes Nasenbluten gehabt. Die Flecke auf der Haut dunkler, die grösseren gelblicht unterlaufen, die grössten auf dem Knie mit gelblicht-grünem Umkreis. Die Blasen auf der Zunge waren geplatzt, diese selbst schleimig gelblicht belegt; reichliche Ausleerung eines schwarzen mussigen, nicht auffallend übelriechenden Stuhlgangs u. blassen, schleimig-wolkigen Urins. Aqua oxymuriatica in Salbeiaufguss mit Essignaphtha u. Oxymel. Nachmittags hatte das Nasenbluten aufgehört, der Kopfschmerz war geringer, aber Neigung zum Erbrechen (welches vorher auf einen Löffel schlechten Essigs erfolgt war) so wie Mattigkeit immer noch sehr gross. Am folgenden Tage letztere etwas gemindert; Erbrechen auf eine Tasse Milchkaffee hatte viel Schleim u. einen Spulwurm ausgeleert. Am folgenden Tage Kräfte, Ansehn der Haut besser, Appetit, die Flecken auf der Haut wurden blässer, die kleineren verschwanden; nur die Stuhlausleerung fehlte. Ein Sennaaufguss mit Glaubersalz brachte zuerst eine mässige schwärzlichte, dann mehrere flüssige gelblichtbraune Ausleerungen hervor; worauf nun die Flecke bald gänzlich verschwanden, die Verdauung regelmässig wurde, die Kräfte zurückkehrten u. ohne stärkende Mittel in wenig Tagen völlige Erholung erfolgte.

Die beiden auffallendsten Zeichen der Krankh., Blutergiessung aus Mund u. Nase u. Blutflecken auf der Oberfläche des Körpers, sieht T. für das Ergebniss einer abweichenden Beschaffenheit im Leben des Blutes an, u. zwar einmal als regelwidrige Richtung des Blutstromes, dann aber auch als fehlerhafte Mischung der Blutmasse, so dass vielleicht das erstere als natürl. Folge des letztern betrachtet werden könnte. Die widernatürl. Richtung nach aussen ist durch die Symptome der Krankh. selbst hinlänglich dargethan; die Beschaffenheit des Bluts zeigte sich auch bei einem längern Aufbewahren desselben, wo es fast gar keinen Cruor absetzte. Ein so dünnes Blut überschwemmt aber natürlich das Haargefässnetz viel leichter. Kommt dazu noch eine regelwidrige krankhafte Schlaffheit der Gewebe, wie sie hier die Auflockerung des Zahnfleisches, Bleichsein u. Aufgedunsenheit der Haut zu erkennen gab, so ist der Widerstand gegen das nach der Oberfläche dringende Blut um so geringer. Putrescenz ist bei solchem Zustande wohl zu fürchten, hier aber war sie nicht vorhanden. — Ursache der Krankh. aber war eines Theils die zarte Constitution des Knaben, dessen schlaffe Haut auch überdem die durch vorhergegangene epidem. Einflüsse bestehende Tendenz des Körpers begünstigte, aber krankhafter auf diesem Wege auszuscheiden war; u. andern Theils ein durch heftige Feuersbrunst verursachter Schreck des Knaben, ein Affect, dessen Einfluss den begleitenden u. nachfolgenden Symptomen nach wohl zunächst den N. pneumogastricus u. sympathicus erschütternd u. lähmend trifft. Gerade diese Nerven aber sind die Regulatoren des ganzen (?) vegetativen Lebens, ihre Erlahmung bewirkt zunächst Entmischung des Bluts. Aus diesen nur angedeuteten Momenten setzt sich T. die Pathogenie der Krankh. zusammen. [*Ibid.*] (*Neubert.*)

118. *Praktische Skizzen;* von Prof. *Dr.* Lichtenstädt.

1) *Vorübergehender Wahnsinn.* Ein Mann von apoplekt. Baue, welcher seit früher Jugend theils als Seemann, theils als Gewerbtreibender sehr thätig, aber doch die Hülfe vornehmer Herren öfters zu suchen genöthigt gewesen war, stand in der Nacht um 11 Uhr, nachdem er den Tag vorher durch Aerger sehr verstimmt war, aber den Abend ruhig mit den Seinen zugebracht hatte, aus dem Bette auf, stellte sich in die Mitte des Zimmers u. erklärte auf wiederholtes Fragen, dass er zu einem Vornehmen in dringenden Geschäften gehen müsse. Er rasirt sich, holt die besten Kleider hervor u. ordnet die Aufsetzung des Theekessels an. Beim Erscheinen des Vf. im Hause sass er mit den Seinen am Theetische, wurde aber durch die Nachricht der Ankunft eines Arztes so wüthend, dass er demselben u. Jedem, der ihn hindern wollte, den Theekessel an den Kopf zu werfen drohte. Der Vf. betrat deshalb die Stube nicht, worauf sich der Kranke wieder auszog u. im Bette ruhig einschlief. Am andern Morgen schien er sich des ganzen Vorfalls gar nicht zu erinnern u. blieb seit jener Zeit ganz wohl.

2) *Grosser Blutverlust.* Eine unverheirathete Dame von 20 J., mit regelmässiger Menstruation, blühendem Ansehn, von kräftigem Körperbau, brünett, hatte früher öfter an Erbrechen gelitten, welches mit einem starken Drucke in der Herzgrube wiederkehrte, wobei sie einige Tage an Verstopfung litt, was sie aber dem

Vf. verheimlichte. Da die Zunge rein war, die Kranke heiter, so wurden ihr Brausepulver u. leichte Nahrungsmittel verordnet. Da sie viel in der Stadt umhergefahren war u. beim Nachhausekommen auf dem Lande der Druck in der Magengegend zugenommen hatte, wurde ihr ohne weitere Nachfrage am späten Abend ein Esslöffel Ol. ricin. beigebracht, was ihr sehr zuwider war. In der Nacht stellte sich Erbrechen u. Stuhlgang zu wiederholten Malen ein, wodurch sehr wenig flüssiges dunkles Blut, aber so grosse Stücken geronnenes mit Schleim u. Galle entleert wurden, dass zu bewundern ist, wie sie durch die enge Speiseröhre gelangen konnten. Durch den Stuhl war verhärteter Koth u. eine Menge geronnenen Blutes abgegangen, so dass die ganze Menge 5 bis 6 Pfd. betrug. Den andern Morgen, als sie der Vf. besuchte, sah sie ganz weissgelb, war erschöpft, fast pulslos, mit steter Neigung zum Erbrechen u. klagte über Schmerzen in der Herzgrube, welche wie der ganze Unterleib weich u nicht empfindlich war. Es wurden anhaltende Eisumschläge auf die Herzgrube, oft wiederholtes Verschlucken von Eisstückchen, die grösste Ruhe, Acid. Halleri theils alle St. zu 10, theils ½ St. zu 5 Tropfen u. viel kaltes Wasser verordnet, alles Warme wurde untersagt. Hierbei erholte sich die Kranke etwas, bekam aber in den nächsten Tagen noch mehrmals Bluterbrechen u. blutigen Stuhlgang, übrigens mit Neigung zur Verstopfung, wogegen einige kühle Essigklystire gegeben wurden. Die Gesammtmasse des ausgeleerten Blutes betrug reichlich 10 Pfd. Nur sehr langsam konnte die vorgeschriebene Lebensweise verändert werden, weil der Druck u. die Neigung zum Brechen nur allmälig schwanden. Ausser dem Elix. Halleri wurde keine innere Medicin gereicht; lange Zeit mussten noch Klystire gegen die Verstopfung angewandt werden. Erst nach 4 Monaten war das frühere Wohlsein zurückgekehrt, wo sich auch die Menstruation wieder einstellte.

3) *Herzleiden, wahrscheinlich Erweiterung der rechten Herzkammer.* W. v. N., 40 J. alt, blond, klein u. von zartem Baue, Mutter vieler Kinder, die sie fast alle selbst genährt hatte, war bisher selten erkrankt, nur heftige Kopfschmerzen zur Zeit der Menstruation machten ihr seit undenklicher Zeit grosse Beschwerde. Durch Verlust u. Krankheit eines Kindes begann ihre Gesundheit zu leiden, was sich durch heftige Kopfschmerzen u. Zittern des ganzen Körpers bei den geringsten Ursachen zeigte. Als der Blitz in ihre Wohnung auf dem Lande schlug u. sie heftig erschütterte, wurden diese Symptome bedeutend verstärkt. Ein Arzt, einen Schlagfluss fürchtend, machte einen Aderlass u. gab Hirschhorn mit Castoreum. Ganz erschöpft u. entstellt langte die v. N. im Herbste beim Vf. an, mit schnellem, dünnem, schwachem Pulse, einem diesem entsprechenden Herzklopfen, welches sich über die linke Brusthälfte u. bis in die Herzgrube verbreitete. Die Carotiden schlugen stark, der Urin, bald blass bald dunkel, ging nur sparsam ab, hierbei in der Nacht bedeutender Schweiss, geringer Stuhlgang, grosse Magerkeit, wenig Appetit u. Temperatur. Hiermit verbanden sich Klagen über Kopfschmerz, Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, Zittern, Kraftlosigkeit, grosse Schreckhaftigkeit u. unruhiger Schlaf. Verschlimmerung trat bei der Menstruation u. bei Gemüthsbewegungen ein. Gegen diesen Zustand verordnete der Vf.: völlige psychische Ruhe, leichte nährende Kost, kühles Getränk, Natr. nitric., Säuren u. Digitalis, später leichte Abführmittel, durch welche dunkle Galle abging. So gelangte die Kranke bis zum Mai so weit, dass sie grosse Spaziergänge machen konnte u. bis auf einen noch ziemlich verbreiteten Herzschlag ihre frühere Gesundheit wieder erlangte

4) *Krebs kurz nach einer Operation.* E., ein Mann von 55 J., Weinhändler, hatte seit Jahren viel Rhein- u. Moselwein getrunken, auch früher an einem syphilit. Uebel gelitten. Bei diesem entstand an der innern Seite des vordern Theiles des Unterkiefers, unmittelbar unter den Schneidezähnen, die er längst verloren hatte, eine kleine Geschwulst von der Grösse einer Bohne, welche im März von einem Operateur als verdächtig exstirpirt wurde. Im Novbr. zeigte sich an beiden Seiten des Halses eine harte, ungleiche, schmerzhafte, nicht zur Eiterung neigende Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss. Der Vf. rieth hiergegen, wegen der frühern verdächtigen Geschwulst, ein Fontanell an den Arm zu legen, Blutegel anzusetzen, Ung. ciner. einzureiben u. innerlich Jodine zu nehmen. Alles diess wurde bei Seite gesetzt, als E. plötzlich im Decbr. nach Riga reiste, von wo er, da er während der beschwerlichen Reise keine Diät hielt, im Jan. mit Geschwülsten wiederkehrte, welche die Grösse eines Gänseeies hatten, schnell wuchsen u. leicht als scirrhöse erkannt wurden. Ihre beträchtliche Grösse hinderte die horizontale Lage u. den Schlaf, bewirkten heftiges Ziehen im Kopfe u Nacken, Aufgetriebenheit des Gesichts, Geschwulst der Augenlider, erschwertes Schlingen, Heiserkeit u. s. w. u. endlich stellte sich heftiges Fieber ein. Beide Geschwülste brachen auf u. bildeten allmälig Höhlen, in welche man eine Faust hineinlegen konnte. In den letzten Lebenstagen phantasirte E. u. starb, weniger an Erschöpfung, als an gehindertem Rückflusse des Blutes vom Gehirne. Alle Mittel, welche der Vf. anwendete, worunter auch das Decoct. Zittmanni war, äusserten auch nicht den geringsten Einfluss auf den Verlauf dieses Uebels. [*Hecker's Annalen B. III. H.* 3. 1836.] (*Bock.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

119. *Ueber Menostasie und Chlorosis;* von *Dr.* J. Wendt, geheim. Med.-Rath u. Prof. zu Breslau. — Während der acute Kranke auf den Grund der richtig erfassten generischen Ansicht hergestellt werden kann, wird die chronische Krankh. nur derjenige sicher heilen, der ihr Wesen vollkommen erkannt hat. Amenorrhöe u. besonders die Menostasie, aus welcher sich die gefürchtete Bleichsucht herausbildet, liefert ein merkwürdiges Beispiel diagnostischer Irrungen. Das Eisen mit seinen Präparaten, die Sabina u. ähnliche Vegetabilien, der Borax u. der Aderlass aus der Saphena wurden mit Glück angewendet; allein unmöglich können diese verschiedenen Mittel einerlei wirken: es mag also die Theorie vermittelnd dazwischen treten, den Zusammenhang des Erfolgs zu erklären u. so dem, was in der Erfahrung nachgewiesen ist, Sinn u. Bedeutung zu geben. — Ausser den Hindernissen, welche in der organ. Bildung des Weibes u. in ihrer verschiedenen Hemmung liegen, giebt es drei auf dynamischen Missverhältnissen beruhende Zustände, welche Abweichungen u. Regellosigkeiten in der monatlichen Periode, u. daher auch Menostasie u. Chlorosis herbeiführen. Aus den ersten beiden der erwähnten Zustände geht eine Chlorosis atonica, aus dem dritten die Chlorosis fortiorum hervor. Bei der in Folge von Menostasie entstandenen Chlorosis bezeichnet die Erschlaffung, die auffallende Weichheit der Faser, der aufgedunsene, leukophlegmat. Habitus mit gänzlicher Fieberlosigkeit u. mit dem matten,

schleichenden Pulse die *erste* Richtung der wirklich *atonischen* Chlorosis. Auffallend ist die grünlichte Färbung der Haut mit der Blässe der Lippen, mit dem matten glanzlosen Auge u. der tief gesunkenen Ernährung; hier fehlt niemals der Fluor albus, der nicht blos in der präsumtiven Zeit der sonst dagewesenen Menstruation, sondern ununterbrochen fortdauert: mit dem Erscheinen einer Blutsecretion aus den Geburtstheilen nahet die Genesung. Diese Form liebt die Wasserbildung: die Quantität des Serum mehrt sich ohne Verhältniss zum Cruor u. so sammelt sich Wasser in dem Zellgewebe der Glieder. Unterbleibt die Erregung in der Gesammtorganisation, wird die Circulation in den Geschlechtstheilen des Weibes nicht kräftig gehoben u. durch gesteigertes Leben des irritabeln Systems die Atonie in der Ernährung nicht ausgeglichen, so ist Wassersucht die unausbleibliche Folge. Diese Form der Chlorosis ist am leichtesten zu heilen, weil die gerühmten Tonica aller Art wirksam u. segensreich wirken: die ätherisch-öligen, die bitter-gewürzhaften, die tonischen u. besonders die eisenhaltigen Mittel thun hier Wunder; die China, der Dictamnus alb., die Salix fragil., das Helenium, der Costus indicus sind durch diese Form der Chlorosis in Ruf gekommen u. nur bei ihr lässt sich von den eisenhalt. Quellen (Cudowa, Altwasser, Pyrmont u. Driburg) mit Sicherheit Hülfe erwarten. Ist mit dieser Art Menostasie, wie so oft, Obstructio alvi complicirt, so wird der Heilzweck sehr schnell durch Aloëtica, Rheum u. Helleborus erreicht. Hier passen auch die aromat. Bäder, Halbbäder u. die gerühmten geistig. Einreibungen in die Gegend des Uterus. — Die *zweite* Art der *atonischen* Menostasie ist dunkel in ihrem Wesen u. daher schwer zu begreifen u. zu erklären. Ihr atonischer Zustand ist von dem ihrer Schwester ganz verschieden. Die vorhin gezeichnete Chlorosis ist nur durch das absolute Gesunkensein des irritabeln Lebens überhaupt u. in dem Gefässsystem der Sexualien insbesondere zu erklären, also durch den unbezweifelten Zustand der wahren Atonie. Die andre Art der Chlorosis ist zwar ebenfalls unläugbar mit Atonie verbunden, aber nicht nur in ihrem genetischen, sondern auch in allen nosolog. u. therapeut. Verhältnissen von der erstern verschieden, u. der Arzt hat sich zu hüten, damit einzelne Aehnlichkeiten in dem äussern Krankheitsbilde ihn nicht verleiten, beide Formen für identisch zu halten. Die Schwäche geht hier nicht von der *irritabeln*, sondern von der passiven Seite des *sensibeln* Lebens aus. Bei den zarten, höchst erregbaren, gewöhnlich hysterisch.-weibl. Wesen, welche nicht aus Mangel u. Elend, nicht in Folge von Säfteverlust, nicht in Folge schwerer, erschöpfender u. zerstörender Krankheit. chlorotisch werden, sondern welche bei hoher Empfindlichkeit des Nervensystems durch anhaltende Einwirkung trüber, niederdrückender Gemüthsaffecte die Menstruation verlieren u. die Bleichsucht bekommen; bei schwächlichen Frauen u. Mädchen, welche von Gram, Kummer, Heimweh, unglücklicher Liebe u. getäuschten Hoffnungen schmerzlich berührt u. so chlorotisch werden, ist nicht ein primäres Gesunkensein im irritabeln Leben vorhanden, sondern die erhöhete Empfindlichkeit im Nervensyst. gilt als Grundton dieser Form, welche im Rükkenmarke entspringt u. durch die Nervengeflechte der Ernährung auf die Sexualorgane reflectirt. Solche Chlorotische sind, wie schon bemerkt, höchst reizbare Subjecte, in deren ganzem Habitus sich ein Ueberwiegen des sensibeln Lebens ausdrückt: blass, aber nicht bedeutend gedunsen, doch sehr kränkelnd, verstimmt, leicht aufzuregen, die Einsamkeit suchend, stöhnend u. seufzend, schwimmen ihre Augen in Thränen, klagen sie über Herzklopfen u. beengten Athem (Dyspnoea chloroticarum), zumal beim Treppensteigen; die Pulse sind klein, werden häufig u. gereizt, die Hauttemperatur wechselt, die Verdauung ist verstimmt, gesunken; der Stuhlgang fehlt selten, der Fluor alb. ist gewöhnlich gar nicht vorhanden; die Molimina ad menstrua bestehen vorzüglich in Lenden- u. Kreuzschmerzen, in lästigem Gefühle von Druck u. Schwere in der Schamgegend u. in vermehrten Beschwerden beim Gehen, u. besonders in Harnbeschwerden, welche oft in Ischurie übergehen. An der Grenze dieses Zustandes, wo die krankhafte Oscillation im Nervenleben u. die höchste Empfindlichkeit der Abdominalgeflechte die Anomalie der weiblichen Geschlechtstheile bedingen, nicht, wie in der ersten Species Chlorosis, Wassersucht, sondern die Zehrform. Dieser Zustand von Menostasie endigt am häufigsten unglücklich, weil er am wenigsten begriffen wird u. weil er den Grund der Rettungslosigkeit oft in sich selbst trägt; denn während die passive Seite der Reizempfänglichkeit im negatativen Leben aufs Höchste krankhaft gesteigert ist, befindet sich das Gefässsystem zugleich mit aufgeregt u. reibt den Organismus um so sicherer auf, je grösser das Missverhältniss zwischen der Reizempfänglichkeit u. dem Reactionsvermögen geworden ist. Während einer Seits die tiefgesunkene Ernährung einer Unterstützung u. Erkräftigung bedarf, verträgt die aufgeregte Thätigkeit des Gefässsystems kein erregendes u. erkräftigendes Mittel, u. der Heilkünstler findet hier viele u. grosse Schwierigkeiten. Sucht er diese Species der Chlorosis mit Martialia, sucht er sie mit Aderlass zu besiegen, so schadet er in beiden Fällen: im erstern wird er innere Exulcerationen, als Phthisis, im andern ein Dahinschwinden der Kräfte ex inanitione, also Tabes hervorrufen. Nur diejenigen Mittel, welche die krankhafte Reizbarkeit zu beschränken vermögen, ohne die Gefässthätigkeit anzuregen, können hier segensreich wirken. Vf. nennt die verdünnte Schwefelsäure u. Haller's Sauer. Diese Mittel rei-

chen, in Verbindung mit lauen Bädern, für die erste Zeit aus. Lassen die Oscillationen im Gefässsysteme nach, während die krankhafte Empfindlichkeit fortdauert, so leisten Nervina, besonders Asa foetida, Valeriana, Artemisia, Mentha Pulegium gute Dienste. Was die Sabina hier geleistet, hat sie in dieser Richtung gethan. Ist diese Form durch Patheme veranlasst, so lässt sie sich durch wohlthätige Einflüsse auf das Gemüth heilen, so wie die durch hoffnungslose unglückliche Liebe veranlasste durch die Verhältnisse einer ehelichen Verbindung am schnellsten u. sichersten gehoben werden kann. In den verschiedenen Nuançirungen dieser Species kann Ems, Reinerz u. Landeck schnell u. sicher helfen. — Die *dritte* eigenthümliche Form der Menostasie ist die Chlorosis florida, die Vf., um jedes Missverständniss zu verhüten, Chlorosis fortiorum benannt wissen will. Verwechselt wurde dieser Zustand mit demjenigen, in welchen die 2. Form der Chlorosis übergeht, wenn sie fieberhaft wird u. das Convolut jener heillosen Erscheinungen bildet, welche sich aus dem Keime einer Zehrform entwickeln. Man hat denselben Chlorosis calida genannt, zur Unterscheidung von der Chlorosis frigida (d. h. von der fieberlosen Form). Die mit dem Namen Chlor. fort. bezeichnete Species der Bleichsucht befällt gewöhnlich kräftige, viraginöse Brünetten von straffer Faser u. derber Structur u. ist gewöhnlich Folge von heftigen u. gewaltsam herbeigeführten Einflüssen. Dahin gehören schneller Uebergang der Temperatur von Hitze zur Kälte, übermässige körperliche Bewegung, unbesonnener Genuss erhitzender Getränke u. heisser Speisen, zumal des noch warmen Brotes, und ähnliche Schädlichkeiten. Die krankhaften Erscheinungen, welche bei diesen Pat. niemals fehlen, sind: krankhaftes Aussehn, erdfahle Hautfarbe u. eine Reihe von Congestivzuständen in edlen Eingeweiden. Der Harn geht sparsam ab, der Stuhlgang stockt; die Molimina ad menstrua zeigen sich gewöhnlich alle 4 Wochen, wo Kreuz- u. Lendenschmerzen u. ein spärlicher seröser Scheidenausfluss zu erscheinen pflegen. Die sogenannten vicarirenden Blutungen sind in diesen Fällen nicht selten, ja charakteristisch u. als Conatus naturae anzusehen. Die Krankheitsform beruht auf alienirter Thätigkeit in den Sexualorganen des Weibes, verbunden mit krankhafter Dichtigkeit der Faser u. erhöhter Reaction des irritabeln Lebens im Gefässsysteme überhaupt. Oft gelingt es den Bestrebungen der Natur, den anomalen Zustand auszugleichen, oder es tritt eine andre Krankh. wohlthätig dazwischen, wodurch die ausgebliebene Menstruation zurückgerufen wird; oft aber führen die Congestivzustände plötzliche Gefahr, krankhafte Metamorphosen, organische Störungen, selbst Unfruchtbarkeit, Wassersucht u. Zehrfieber herbei. — Blos in dieser Species der Bleichsucht passt die gerühmte V. S. ex Saphena u. sie wirkt sicher u. schnell. Nicht diese Empfehlung verdient die Application von Blutegeln u. Schröpfköpfen an die Genitalien u. innere Seite der Schenkel. Zu den wirksamsten inneren Mitteln gehören Borax, Tart. boraxat., Baryta mur., Salmiak u. Calomel. Ableitende Mittel aller Art sind neben strenger Diät u. ruhiger Lebensweise nicht zu verachten. Das Bitterwasser, die Quellen von Kissingen, der Mariakreuzbr. u. die Adelheitsquelle in Heilbronn haben nicht minder wohlthätig gewirkt. — Aus dem Mitgetheilten ist zu resultiren: ausser der Amenorrhöe, welche aus organ. Missbildung, besonders ex defectu part. entstehen kann u. als Folge eines organ. Fehlers angesehen werden muss, liegt bei jedem in den Jahren der Nubilität vorkommenden Ausbleiben der Menstruation u. der damit verbundenen, oder daraus hervorgehenden Bleichsucht eine dreifache Causa efficiens zum Grunde, ohne deren richtige Erkenntniss eine sichere u. erfolgreiche Indication nicht zu begründen ist; diese ursächliche Trias ist: 1) weibliche Schwäche (Chloros. atonica ex cohaesione imminuta); 2) erhöhete Reizbarkeit (Chloros. atonica ex sensibilitate anomala) u. 3) vermehrte Dichtigkeit (Chl. fortior. seu florida ex cohaesione adaucta). [*Rust's Mag. Bd.* 45. *H.* 3.] (*Voigt.*)

120. *Beobachtungen über fibrös-kalkartige Geschwülste u. Polypen des Uterus;* von R. Lee, *M. D.* Zu den Geschwülsten, welche sich in den Wänden des Uterus bilden oder von der Vergrösserung der in der Mündung desselben belegenen Drüsen ihr Entstehen haben, u. die keine Neigung haben, einen bösartigen Charakter anzunehmen oder das umliegende Gewebe anzugreifen, gehört *erstlich* die *fibröse Geschwulst* oder der *fleischartige Tuberkel.* Dieser hat oft nur die Grösse einer Erbse, kann aber die des schwangeren Uterus im 9. Monate erreichen. Er hat eine kugel- oder nierenförmige Gestalt, zeigt beim Einschneiden einen lamellenartigen oder gestrahlten halbknorpeligen Bau, u. sind die Fibern desselben oft concentrisch belegen. Mitunter besteht er aus einem Convolute kleiner Geschwülste, von denen jede eine dünne Kapsel von Zellgewebe hat. In der Regel ist er gelblicht-weiss von Farbe, mitunter aschgrau oder dunkler. Grosse Geschwülste der Art sind auf ihrer Oberfläche uneben, durch Fissuren getrennt, u. es befinden sich in der Substanz derselben bedeutende Blutgefässe. Im Mittelpunkte derselben finden sich bisweilen Höhlen, welche eine blutige, gallertartige Flüssigkeit enthalten, u. die wahrscheinlich in Folge einer Erweichung der Substanz derselben entstehen. Manchmal werden diese Geschwülste härter, knorpelartig oder kalkartig, u. werden endlich völlig in ein Concrement von kohlensaurem oder phosphorsaurem Kalk umgeändert. Die kalkartige Ablagerung nimmt gewöhnlich im Mittelpunkte, seltener im Umfange ihren Anfang. Die fibrösen kalkartigen Geschwülste des Uterus sind porös u. weich, wie Bimsstein,

in seltenen Fällen waren sie so hart, dass sie polirt werden konnten. Manchmal kommt nun eine solche Geschwulst in den Wänden des Uterus vor, oft sind mehrere der Art vorhanden, u. finden sich nicht selten gleichzeitig Geschwülste in den Ovarien. Obgleich man sie mitunter bei Frauen vorfindet, die an krebsartigen Affectionen des Uterus, der Blase u. anderer Organe leiden, so zeigen sie doch niemals eine Neigung, in Verschwärung überzugehen oder einen bösartigen Charakter anzunehmen. Vor den Jahren der Pubertät beobachtet man sie nicht; mitunter kommen sie bei Individuen vor, die alle Zeichen der Virginität darbieten. Nach Beyle sollen sie unter 100 Weibern nach der mittlern Lebensperiode wenigstens bei 20 vorgefunden werden, eine Angabe, die der Vf. für richtig erklärt. Die fibrösen Geschwülste entwickeln sich in dem unter der Bauchfellhaut des Uterus gelegenen Zellgewebe, oder zwischen der Muskelhaut, oder unmittelbar zwischen der Muskel- u. Schleimhaut. Wenn sie zwischen der Bauchfell- u. Muskelhaut ihren Sitz haben, so bringen sie nur dann Störungen hervor, wenn sie sehr gross werden, u. sind diese dann der Art, wie wir sie bei krankhaften Ovarien vorfinden. Haben sie ihren Sitz unter der Bauchfellhaut, so werden sie kein Hinderniss für die Befruchtung, können aber für die Mutter und das Kind üble Folgen haben, wenn sie am hintern Theile des Körpers u. Halses der Gebärmutter gelegen sind, indem sie dann leicht die Geburt erschweren. Werden fibröse Geschwülste zwischen den Muskellagen des Uterus gebildet u. nehmen eine bedeutende Grösse an, so werden der Fundus, das Corpus u. Orificium uteri wie in der Schwangerschaft hypertrophisch u. in ihrer Gestalt umgeändert. Sind sie in der Mitte zwischen der Bauchfell- u. Schleimhaut gelegen, so üben sie, wenn sie allmälig grösser werden, nach allen Richtungen hin einen gleichmässigen Druck aus, u. verursachen eine Hervorragung an der äussern u. innern Fläche des Uterus. Liegt nur eine dünne Muskelschicht zwischen der Geschwulst u. dem Bauchfelle, so findet die Hervorragung nur an der correspondirenden Fläche des Uterus statt, u. bleibt die Höhle desselben unverändert. Fibröse Geschwülste, die ihren Sitz in dem eignen Gewebe des Uterus haben, haben in der Regel Unfruchtbarkeit zur Folge. Werden mit solchen fibrösen Geschwülsten behaftete Frauen schwanger, so erfolgt ein Abortus, weil sich der Uterus in den letzten Monaten der Schwangerschaft nicht gehörig entwickeln kann. Entsteht kein Abortus, so kann der Tod in solchen Fällen bald nach der Entbindung durch eine innerliche Blutung erfolgen, indem hier der Uterus sich nicht gehörig zusammenzieht. Sichere Zeichen, die das Vorhandensein fibröser Geschwülste zwischen den Muskellagen des Uterus andeuten, giebt es nicht. Vermuthen kann man dieselben, wenn Frauen über der mittlern Lebensperiode gewöhnlich an Leukorrhöe leiden, reichlich menstruirt sind, u. öftere Anfälle von Mutterblutungen mit einem Gefühle von Schwere u. Empfindlichkeit in der Gegend des Uterus u. der umliegenden Organe haben. Bei der innern Untersuchung fühlt sich der Uterus grösser u. schwerer; der Muttermund ist natürlich. — Entwickelt sich die fibröse Geschwulst zwischen der Muskel- u. Schleimhaut des Uterus, so dehnt er diesen bei seinem Wachsthume wie eine Frucht aus, u. dringt der Theil der innern Haut, welche ihn bedeckt, durch den Muttermund auf gleiche Weise hervor, wie ein Darmstück das Bauchfell beim Bruche hervordrängt. Durch die Thätigkeit des Uterus wird die Geschwulst in die Vagina gedrängt, woselbst sie verschiedenartige Veränderungen erleiden kann. Die die Geschwulst bedeckende Schleimhaut ist oft nicht wesentlich verändert, in der Regel erscheint sie aber sehr gefässreich, verdickt u. entzündet, oder ist mit übelaussehenden u. eine stinkende Jauche absondernden Geschwüren bedeckt. In seltenen Fällen kann auch eine Verwachsung der Geschwulst mit der Vagina erfolgen. Dass diese Mutterpolypen wirklich in Krebs ausarten können, wie dieses Dupuytren behauptete, hat der Vf. niemals gefunden. — Solche fibröse Geschwülste, welche sich zwischen den Muskellagen bilden, u. von der innern Haut des Uterus u. einer Lage von Muskelfasern bedeckt werden, haben einen verhältnissmässig kurzen u. dicken Stiel, u. vergeht eine geraume Zeit, ehe dieselben durch die Thätigkeit des Uterus in die Vagina getrieben werden. Die Beschaffenheit u. Form des Stiels hängt nach dem Vf. von der Menge der Muskelfasern, welche die Geschwulst vor sich hindrängt, ab, denn in allen Fällen, in welchen der Stiel eines Mutterpolypen kurz u. dick ist, wird man finden, dass er nicht allein aus der Schleimhaut des Uterus, sondern auch aus der Muskelhaut desselben zusammengesetzt ist. Aus dieser Ansicht über die Bildung der Mutterpolypen wird es einleuchtend, dass es durchaus unnütz ist, die Ligatur zur Entfernung derselben dicht am Uterus anzulegen, u. wird dadurch auch die von Clement u. Puzos gemachte Bemerkung, dass die Wurzel eines Mutterpolypen nach Entfernung der Hauptgeschwulst niemals wieder anwächst, erklärt. Diese fibrösen Geschwülste bilden in den meisten Fällen die Mutterpolypen, jedoch giebt es auch einige andere Arten derselben. Dahin gehört *erstlich* eine Geschwulst des Grundes oder Körpers des Uterus, die ihr Entstehen von der Schleimhaut nimmt, oder einem krankhaften Wachsthum dieser ihr Entstehen verdankt, eine breite Grundfläche u. platte Form hat, u. oft sehr blutreich ist. Eine andre *Geschwulst* bildet sich unter der Schleimhaut des Uterus, u. besteht aus einer Menge kleiner Bläschen oder Bälge, die eine zähe, gelblichte Flüssigkeit enthalten, u. in einer weichen fibrösen Substanz unter der Schleimhaut eingebettet sind. Der Vf. glaubt, dass diese Geschwülste von Dugès u. der Boivin unter dem Namen der cellulösen Excrescenz beschrieben wur-

den. Endlich kann auch noch ein krankhaft vergrössertes Ovulum Nabothii zu den Mutterpolypen gerechnet werden, u. zu einer bedeutenden Reizung u. einem Ausflusse von Blut u. Schleim aus der Vagina die Veranlassung geben. Die über die Behandlung der Mutterpolypen mitgetheilten Bemerkungen sind bekannt. [*Med. chirurg. Transactions. Vol. XIX.*] (*v. d. Busch.*)

121. *Ueber regelwidrige Kleinheit des Bekkens;* von Alex. Shaw. Eine von den Schriftstellern wenig beachtete Folge der englischen Krankh. ist die zu geringe Entwickelung des Beckens, in Folge deren es zu klein, wiewohl hinsichtlich des Verhältnisses der einzelnen Durchmesser zu einander richtig gestaltet erscheint. Ein solches fand Vf. bei einer Frau von 28 J., die die gewöhnl. Zeichen überstandener Rhachitis darbot; blos der Vorberg des Heiligenbeins war etwas zu sehr nach vorn gekrümmt. Man vergleiche folgende Messungen dieses A. u. eines normalen Beckens B.

	A.	B.
Von der einen Spina ilei zur andern	9″	11½″
Grösste Höhe des ungenannten Knochens	6½″	8″
Von der Spina anter. superior zur Sp. posterior	6⅓″	7¼″
Querer Durchmesser	5″	5½″
Durchm. von vorn nach hinten	2¾″	4½″
Schiefer. Durchm.	4¼″	5¼″
	6) 33	6) 42
	5½	7.

[Vgl. uns. Jahrbb. Supplementb. 1836. S. 338.] Gedachte Frau war mittels des Hakens entbunden worden, nachdem die Geburt schon 3 Tage gedauert hatte, u. der Kindeskopf, welcher nicht zu den grösseren gehörte, noch nicht in das kleine Becken herabgestiegen war. Darauf hatte sich eine Bauchfellentzündung entwickelt, die 9 Tage nach der Entbindung tödtlich endete. Ausser den Ueberbleibseln derselben hatte sich in der Leiche die innere Fläche des Uterus u. der Blase, welche durch den Kindeskopf sehr gequetscht worden war, in einem, dem Brande sich sehr nähernden Zustande gefunden. [*Lond. med. Gaz. Decbr.* 5, 1835.] (*Scheidhauer.*)

122. *Nach unterdrückter Menstruation entstandener Wahnsinn;* beobachtet von *Dr.* Salomon zu Hildesheim. Ein Beitrag zur Lehre von der Zurechnungsfähigkeit.

Ein 23jähr. Bauermädchen von kräftiger Körperconstitution u. choler. Temperamente hatte, während sie eben menstruirt war, mit blossen Füssen in kaltem Wasser gearbeitet. Natürlich blieben die Regeln aus u. es stellten sich Leibschmerzen, Uebelkeit u. Diarrhöe ein, die indess bald wieder aufhörten. Mittlerweile hatten sich noch Schwindel, Ohrensausen u. Kopfschmerz eingefunden u. 3 Tage nach dem Verschwinden des Monatsflusses, der nicht zurückgekehrt war, erwachte Pat. des Nachts plötzlich aus dem Schlafe, sprang aus dem Bette, wüthete u. tobte fürchterlich u. wollte Alles vernichten, was sich ihr zeigte, so dass sie für völlig wahnsinnig gehalten u. gebunden wurde. Wenn Pat. nun auch nach 4wöchentl. ärztl. Behandlung wieder hergestellt schien, blieb doch die Menstruation unterdrückt, ja nach 6 Wochen traten alle die genannten Zufälle abermals ein. Sie wurden nach einigen Wochen ebenfalls wieder gehoben, indess die Menstruation stellte sich noch immer nicht ein. Da sich dergleichen Paroxysmen von Zeit zu Zeit wiederholten, wurde am 14. Decb. 1834 S. zu Rathe gezogen, der die Kranke gerade während eines ihrer tobsüchtigen Anfälle antraf. Ausser den diesen eigenthümlichen, zum Theil schon erwähnten, mit Spuren von Nymphomanie vermischten Symptomen fand S. das Gesicht des Mädchens, wie unter solchen Umständen gewöhnlich, sehr roth und aufgetrieben, den Ausdruck der glänzenden, umherrollenden Augen wild, den Leib weich u. schmerzlos, den Stuhlgang regelmässig, den Appetit ungewöhnlich stark. Vermehrter Durst war nicht vorhanden, der Schlaf mangelte gänzlich. S. verordnete eine Mixtur aus Glaubersalz mit starken Gaben Brechweinstein, Schröpfköpfe an die innere Seite der Schenkel, warme Bäder, eine nicht zu nahrhafte Diät u. die nöthige Aufsicht. Im Anfange trat keine wesentliche Aenderung in dem Befinden der Kranken ein, ruhiges Verhalten derselben wechselte mit Wuthanfällen ab, kurze Zeit darauf gestaltete sich aber ihr Zustand als Melancholie, die jedoch ebenfalls von tobsüchtigen Paroxysmen unterbrochen wurde. Eine angemessene ärztliche Behandlung hatte indessen in so weit den gewünschten Erfolg, dass endlich gegen Ausgang Januar die nöthige geistige Ruhe eintrat, so dass Pat. nur noch dann u. wann irre redete, übrigens aber ganz vernünftig war u. sich wieder mit häuslichen Arbeiten beschäftigte. Sie hatte dabei guten Appetit, regelmässigen Stuhlgang, Schlaf, war aber doch sehr abgemagert u. entkräftet. S. liess deshalb allen Arzneigebrauch aussetzen u. beschränkte sich darauf, der Kranken häufige Bewegung in freier Luft u. eine etwas nahrhaftere Diät anzuempfehlen. In der That erholte sich nun auch Pat. von Tage zu Tage mehr, ihre Kräfte fanden sich allmälig wieder u. sie würde als völlig hergestellt zu betrachten gewesen sein, wenn sich nur die Menstruation wieder hätte einfinden wollen. Die gewöhnl. Pellentia wurden ohne Erfolg angewendet. Da gedachte S. der von Stägmann in Wernigerode empfohlenen Spiraea ulmaria u. verordnete dieselbe versuchsweise, täglich im Decoct von ℥jj des Krautes u. der Stengel mit 2 Quart Wasser zu einem Quart eingekocht nebst einem Zusatze von Mellag. gramin. zum Getränk. Das Mittel bewährte sich auch hier. Gegen Ende Mai stellte sich die Menstruation wieder ein, kehrte zu rechter Zeit wieder u. gegenwärtig ist Pat. vollkommen gesund. [*Casper's Wochenschr.* 1835 *Nr.* 50.] (*Brachmann.*)

123. *Eclampsia parturientium;* beobachtet vom Kreis-Wundarzt Brusendorff zu Soldau.

Eine ältliche Frau, welche schwanger war, erwartete ihre Niederkunft u. liess deshalb B. zu sich rufen. Bei seiner Ankunft fand er dieselbe in einem völlig soporösen Zustande mit aufgetriebenem, dunkelrothem u. von Schweisse bedecktem Antlitze, weit geöffneten Augenlidern, unbeweglich in die Höhe gerichteten Augäpfeln, die Gesichtsmuskeln in convulsivischer Bewegung. Aus ihrem Munde ergoss sich ein blutiger Schaum, die dunkelrothe, angeschwollene u. an manchen Stellen verwundete Zunge ragte zum Theil zwischen den von einander gehaltenen Zähnen hervor, die Carotiden pulsirten heftig, die oberflächlichen Venen des Halses turgescirten, die Respiration fand in schnellen kurzen Absätzen statt u. war röchelnd, der Puls sehr beschleunigt, klein, kaum fühlbar, die Temperatur an allen Theilen des Körpers sehr erhöht. Die Muskeln der Schlingorgane befanden sich fortwährend in einem Zustande von Krampf, weshalb Pat. auch nichts hinunterzuschlucken vermochte. Der Muttermund zeigte sich krampfhaft verschlossen und stand hoch oben. Plötzlich wurde das ganze äussere Muskelsystem von den heftigsten convulsiv. Bewegungen ergriffen. Zwar liessen dieselben nach 4—5 Minut. wieder nach; allein die krampfhaften Zusammenziehungen der Gesichtsmuskeln u. der soporöse Zustand hielten, wenn gleich in vermindertem Grade,

auch ausser dem Paroxysmus ununterbrochen an. Eine weitere Beobachtung dieses Krankheitszustandes überzeugte den Vf., dass jedesmal mit dem Eintritte einer neuen Wehe auch ein solcher Krampfanfall wiederkehrte, nach dessen Aufhören Pat. wieder einige Zeit Ruhe hatte. Da die Anwendung des Hauptmittels zur Beseitigung dieses furchtbaren Zustandes, möglichst schnelle Beendigung der Geburt, unterbleiben musste, weil der Muttermund noch immer wegen der in verkehrter Richtung vom Muttermunde aus gegen den Fundus uteri hin statt findenden Wehen krampfhaft verschlossen war, übrigens wegen der Unmöglichkeit des Schluckens innere krampfstillende Mittel der Kranken nicht beigebracht werden konnten, begnügte sich B., einen tüchtigen Aderlass, krampfstillende Lavements, kalte Umschläge über den Kopf u. Senfteige auf die Waden zu verordnen. Als er darauf am andern Morgen die Kranke besuchte, hörte er, dass Pat. um Mitternacht unter den heftigsten Convulsionen sehr schnell u. plötzlich einen lebenden, völlig ausgetragenen u. gut genährten Knaben geboren habe und zwar ohne aus ihrem Sopor zu erwachen, worauf die Nachgeburt unter einem starken Blutflusse abgegangen sei, die Convulsionen sogleich nachgelassen hätten, die Entbundene aber den übrigen Theil der Nacht ganz ruhig, jedoch schnarchend zugebracht habe. In diesem Zustande, aus welchem sie auf keine Weise zu erwecken war, befand sie sich auch wirklich noch, doch war ihr Gesicht nicht mehr so aufgetrieben u. roth, die Temperatur der Haut nicht mehr so erhöht als Tags zuvor, die Respiration nicht beschleunigt, aber schnarchend, die Oberfläche des ganzen Körpers mit einem gelinden Schweisse bedeckt, der Puls etwas frequent u. voll, die Augen geschlossen, die Augäpfel nicht mehr in die Höhe gerichtet, das Vermögen zu schlucken zurückgekehrt. Endlich, 39 St. nach dem Anfange der Convulsionen u. 31 St. nach der Geburt, nachdem die Frau zu mehreren Malen Tropfen aus Liq. ammon. succin. u. Tinct. opii simpl. erhalten hatte, erwachte sie wie aus einem tiefen Schlafe, ohne sich dessen, was mit ihr vorgegangen war, zu erinnern, u. klagte nur über grosse Mattigkeit u. Schwere in allen Gliedern. Von nun an verlief das Wochenbett ohne weitere Störung, die Milchsecretion ging gut von Statten u. schon am 4. Tage nach der Entbindung verliess die Wöchnerin das Bett. Nur die an mehreren Stellen tiefverletzte Zunge bedurfte längere Zeit zur Heilung. [*Ibid.* 1836. *Nr.* 2.] (*Brachmann.*)

124. *Fall einer glücklich abgelaufenen Extrauterin - Schwangerschaft*; v. F. Hutchinson.

Eine seit 11 J. in kinderloser Ehe lebende Frau von 28 J. u. gesunder Constitution fühlte sich, nachdem zu Anfang Augusts 1834 ihre Regeln zum letzten Male erschienen waren, schwanger; die Brüste fingen an sich zu vergrössern, sonderten eine milchige Flüssigkeit ab u. der Hof um den Warzen färbte sich dunkler. Aber schon in der Mitte des Septbr. hatte der Unterleib einen ungewöhnlich grossen Umfang erlangt, u. stand links weiter vor als rechts. Bisweilen stellten sich krampfhafte Schmerzen im Rücken u. in der Magengegend ein, deren Anfälle so heftig waren, dass während derselben Ohnmachten u. Bewusstlosigkeit eintraten. Im October glaubte sie deutliche Kindesbewegungen zu fühlen, die vom Ende Decembers an in einem fort anhielten u. immer stärker wurden. Die regelmässig fortschreitende Zunahme des Leibes erfolgte so rasch, dass er Ende Januars von solchem Umfang wie am Ende der Schwangerschaft war; auch war er links von der weissen Linie am stärksten. Zu Ende Aprils, wo nach der eignen Rechnung der Frau der 9. Monat zu Ende ging, bekam sie Wehen, die sehr kräftig waren, fast 3 Wochen lang anhielten, mit Abgang einer hellen, bisweilen mit Blut gemischten, andere Male gelblichten Flüssigkeit aus der Scheide begleitet waren u., nachdem 2—3mal eine fasrige Substanz abgegangen war, nachliessen. Sie hatte während dem von Zeit zu Zeit sehr heftige Schmerzen von der Unruhe des Kindes, worauf die Bewegungen desselben gänzlich aufhörten. Der Unterleib wurde aber immer noch stärker, die Füsse schwollen an; aber von Ende des Mais an zehrte sie immer mehr ab, u. nur der Umfang des Unterleibes blieb immer derselbe. Am 14. Jun. 1835 liess Pat. den Vf. rufen, welcher sie im folgenden Zustande traf; grosse Abmagerung; Puls von 100 Schlägen; Zunge u. Appetit waren gut, nur erforderte der träge Stuhlgang immer Abführmittel u. der Genuss fester Speisen erregte Schmerzen im Magen u. Blähungsbeschwerden; Schmerz im untern Theile des Rückens bei aufrechter Stellung, u. Gefühl von Erstickungsgefahr beim Liegen; der Scheidenkanal war verkürzt u. durch eine grosse Geschwulst, die sich zwischen ihm u. dem Mastdarme befand, zusammengedrückt; der Muttermund undeutlich zu fühlen, indem der Grund des Uterus nach unten u. hinten, u. der Mund dadurch hinauf hinter die Schambeine gedrängt zu sein schien. Bis zum 8. Juli verschlimmerte sich das Allgemeinbefinden bedeutend; dazu kam fortwährender Drang zum Urinlassen, schmerzhaftes Drängen nach unten mit Krampf in den Unterschenkeln; die äussere Untersuchung des Unterleibes gewährte das Gefühl von Fluctuation. Der Vf. glaubte daher in Uebereinstimmung mit den Hrn. Ramsbotham, Vater u. Sohn, das Uebel für einen Hydrops ascites, mit Geschwulst des Eierstocks halten zu müssen, u. machte daher am 15. Juli die Paracentese, indem er einen starken Troikart in der weissen Linie, 2″ über dem Nabel, wo die Geschwulst am meisten vorragte, einstiess. Es flossen ungefähr 6 Pinten dicke, klebrige, chocoladenfarbige Flüssigkeit aus, von unangenehmem, aber nicht sehr stinkendem Geruch, worauf sich sogleich die Erstickungszufälle bedeutend minderten, doch wunderte man sich über die Beschaffenheit dieser Flüssigkeit, da man vorher geglaubt hatte, dass sie in der Höhle des Bauchfells enthalten wäre. Die Oeffnung heilte nicht zu, es floss immerfort Flüssigkeit aus, die anfangs der beschriebenen gleich war, dann aber einen ganz auffallenden Gestank annahm, bis endlich nach 14 Tagen eine kleine Flocke von Kindeshaaren darin bemerkt wurde. Diess wiederholte sich öfters; dann fand man auch Oelkügelchen, Stücken fauler Haut, nebst einer Membran, die nach der Beschreibung der Pat. einem Kindesdarme glich u. in ziemlicher Länge mit den Fingern herbeigezogen werden konnte. Nun fühlte man auch durch die Bauchwandungen im linken Hypochondrium eine harte unscheinbare Substanz, die nichts Anderes als der Kopf eines Fötus sein konnte. So blieb der Stand der Dinge den Monat August hindurch; das Befinden der Pat. wurde dabei immer schlechter u. gewährte wenig Hoffnung, wenn der Fötus nicht vollends entfernt werden konnte. Nachdem man sich daher nach Erweiterung der Oeffnung, die 2″ weit nach unten etwas rechts vom Nabel gemacht wurde, überzeugt hatte, dass der Fötus noch Festigkeit genug hatte, um ohne grosse Belästigung für die Mutter ausgezogen werden zu können, u. dass die Cyste, in der er eingeschlossen war, vor den Gedärmen lag, so wurde denn am 23. Septbr die Oeffnung nach oben u. unten bis zu einer Ausdehnung von 5″ erweitert. Nun wurde die linke obere Extremität des Fötus gefasst u. zwar, da der ganze Körper wegen der queren Lage nicht folgen konnte, an der Schulter abgelöst; dann fasste man einen Fuss u. diesem folgte ohne Schwierigkeit der Körper, so wie auch der Kopf, nachdem er mittels eines Scalpells in der Lambdanath angestochen, u. nach Entweichung von viel stinkendem Gas zusammengefallen war; worauf eine Menge stinkend braune, faulige Flüssigkeit ausfloss. Der Nabelstrang wurde zerschnitten u. einen Theil desselben liess man nebst einem Stück Haut zur Wunde heraushängen; beim Ziehen daran fühlte man, dass der Mutterkuchen noch festhing. Die ganze Operation hatte kaum 5 Minuten

gedauert u. war von der Pat. sehr gut ertragen worden, nur bekam sie eine leichte Ohnmacht; der Verband bestand in einigen Heftpflasterstreifen, wobei man jedoch eine Oeffnung zum Ausfluss von Flüssigkeit liess, u. in Auflegung von Breiumschlägen. Das Kind war von der Grösse eines ausgetragenen Fötus; das Oberhäutchen unverletzt, u. nur am Schädel, an der Wirbelsäule u. den Finger- u. Zehengelenken losgelöst. Die Mutter befand sich in so erträglichen Umständen, dass man keine Medicin anzuwenden für nöthig erachtete; das Fieber minderte sich; Urin u. Stuhlgang erfolgte natürlich; der Ausfluss aus der Wunde war sehr gering u. am 25. zeigte sich ein grosser Theil der Placenta an der Wundöffnung, worauf man sie mit der Zange leicht entfernte. Dieselbe war ganz faulig, ihr zelliges Gewebe ganz zerstört, u. die von einander getrennten Gefässe hingen gleich Bändern herab; sie sah aus, als wäre sie lange in Wasser macerirt worden, war übrigens kleiner als eine Uterin-Placenta; nach ihrer Entfernung floss ungefähr 1 Pinte stinkende Flüssigkeit aus. Von nun an flossen täglich 4—8 Unz. stinkende Flüssigkeit aus, u. es ging, mit Ausnahme der unbedeutenden Folgen eines kleinen Diätfehlers, Alles gut bis zum 8. Octbr., wo sie einen anhaltenden Schmerz in der rechten Seite bekam, der sich von den Rippen bis zur Darmbeingräthe erstreckte, durch den geringsten Druck vermehrt u. von Fieber begleitet wurde. Der Wundausfluss bekam eine gelbe Farbe u. einen schwachen Kothgeruch, ein Druck auf der rechten Seite des Unterleibes vermehrte den Ausfluss u. bewirkte Abgang von Gas; dabei erfolgte der Stuhlgang regelmässig u. die Wunde verkleinerte sich immer mehr. Bähungen minderten die Schmerzen u. salzige Arzneien schienen das Fieber zu mildern. Gegen Ende Octbr. hatte sich die Wunde bis auf ½″ verkleinert, zeigte sehr schöne Granulationen, u. der unbedeutende eiterige Ausfluss schien blos noch von der granulirenden Wundfläche herzukommen; die Bauchwandungen zeigen keine Schlaffheit mehr, Pat. kann umhergehen u. geht ihrer baldigen vollständigen Wiedergenesung entgegen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Nvbr.* 7, 1835.] (*Scheidhauer.*)

125. *Graviditas tubaria durch Ruptur geendet*; vom Prof. *Dr.* Heyn in Königsberg.

Eine ziemlich kräftige Frau, die im 24. J. nach glücklicher Schwangerschaft einen lebenden Knaben regelmässig geboren hatte, bekam 5 J. später nach Erkältung acute Metritis, von der ein chronisch-entzündl. Zustand zurückblieb, der erst nach 8 Monat. ziemlich vollständig gehoben wurde. Nach länger als 2 J., nachdem die Periode mehrmals nur schwach u. unter Schmerzen eingetreten war, blieb dieselbe ganz aus u. es stellten sich ziehende Schmerzen in der rechten Seite der Unterbauchgegend, häufige nervöse Kopfschmerzen u. ziehender Schmerz im rechten Arme ein. Die Untersuchung von einer Hebamme führte nicht auf Schwangerschaftszeichen. Am 19. Dec. 1833 erschien die Periode wieder, doch sehr blass gefärbt u. schwach u. ohne dass sich das Befinden darauf änderte. Am 26. befühlte die Hebamme den Unterleib u. drückte dabei tief u. scharf ein: Pat. schrie vor heftigem Schmerz auf u. wurde bald sehr schwach. Die über den ganzen Leib sich ausbreitenden Schmerzen wurden immer heftiger, waren aber in der Reg. hypogastrica dextra am grössten, das Gesicht fiel zusammen, der Puls wurde sehr frequent, klein, leer, weich u. unter zunehmender Schwäche trat, ohne dass Convulsionen, Ohnmachten u. Erbrechen vorhergegangen waren, der Tod nach 12½ Stunden ein. — Als man am 28. Dec. die Unterleibshöhle eröffnete, fanden sich im Cavum peritonaei ungefähr 2½ Berliner Quart ergossenen Blutes. In demselben sah man einen etwa 8—10 Wochen alten Fötus männlichen Geschlechts, 2″ 7‴ lang u. an demselben einen 2″ langen Rest der Nabelschnur. Die rechte Tuba war an der Stelle der Umbiegung nach hinten in der Grösse eines Hühnereies ausgedehnt, in querer Richtung etwa 1½″ zerrissen u. die Geschwulst mit Blutcoagulum gefüllt. Der Grund des den Beckeneingang nicht überragenden Uterus war etwas nach rechts geneigt. An allen inneren Geschlechtstheilen nahm man mehrfache Verwachsungen wahr. Das linke Ovarium war mit der Fallopischen Röhre dieser Seite zu einer unförmlichen Masse verwachsen u. man sah weder Fimbrien, noch eine Oeffnung der Tuba. Der Uterus war 3 Par Z. lang, 2½″ breit, 1‴ dick, also nur etwa ½″ länger, als im jungfräulichen Zustande. Eine Auflockerung der Substanz war jedoch hier offenbar zugegen gewesen, denn die Gefässlumina erschienen etwas weiter, als im ungeschwängerten Zustande. Die faserige Structur war zu sehen. Die Dicke der Substanz des Uterus hielt im Grunde 5‴, am Körper ebenso viel u. am Halse 4½‴. Die Länge der Vaginalportion war dieselbe, wie H. sie früher bei dieser Frau oft gefühlt hatte. Der äussere, eine Querspalte bildende Muttermund war von einem röthlichten Schleimpfropfe erfüllt. In der Höhle des Uterus fand sich die Tunica decidua, hatte aber nicht, wie sonst, die Dicke einer ganzen, sondern nur etwa die einer halben Linie. Die mit dieser Haut bekleideten Wände des Uterus lagen dicht auf einander. Die rechte Fallop. Trompete war bedeutend verlängert, so dass die Entfernung des Uterus von der Stelle, an der sich das Ei entwickelt hatte, 2″ 3‴ betrug; die Breite der ausgedehnten Stelle hielt an der vordern Fläche 1″ 1‴, die Entfernung dieser Stelle vom Morsus diaboli 1″ 8‴, die ganze Länge der Fallop. Röhre also 5″. Die Richtung dieser Trompete war eine solche, dass sie zunächst vom Austritte aus dem Uterus entschieden nach aussen lief; am äussersten Punkte war die in Folge der Schwangerschaft ausgedehnte Stelle, von der aus der übrige Theil der Tuba sich wieder entschieden nach innen wendete. Ueber dem letztern Theile u. am Morsus diaboli fanden sich Pseudomembranen, welche die Tuba mit dem Uterus verbanden. Unstreitig waren diese während der überstandenen Entzündung entstanden u. mochten wohl die regelwidrig starke Krümmung der Trompete bedingt haben. Zwischen Uterus u. Entwickelungsstelle des Eies machte die Tuba an einer Stelle eine völlig im Kreise sich biegende Krümmung, Verwachsung war aber nicht zugegen. Vielleicht hatte diese regelwidrige Krümmung den Uebergang des Eies in den Uterus gehindert. Das Ostium uterinum der Fallop. Röhre war offen. Die ausgedehnte Stelle der Tuba war 2″ hoch, ihre von vorn nach hinten verlaufende grösste Breite hielt 2″ u. ihre Dicke 1½″. Die Ausdehnung war nach aussen stark gewölbt, innen flach. Der grösste Umfang mass 5⅙″, die Wände der ausgedehnten Stelle, die man in ähnlichen Fällen verdickt u. von muskulöser Structur findet, waren hier nur von der regelmässigen Stärke der Tuba. Unmittelbar unter diesen Wänden bemerkte man eine Schicht geronnenen Blutes u. unter dieser das Chorion dünner als gewöhnlich, aber mit feinen, gegen 1‴ langen Gefässzotten, die zur Tuba gingen. Von Placenta sah man noch nichts. Als das Chorion eröffnet worden war, nahm man das sehr dünne Amnion wahr, in dem sich wieder ein grosses Blutcoagulum fand. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 23.] (*Kneschke.*)

126. *Graviditas extrauterina*; von *Dr.* A. M. Hornung, Prof. zu Salzburg.

Eine 34jähr. arme Frau, die dem Branntweingenusse nicht abhold, übrigens gesund gewesen u. seit 2 J. verehelicht war, gebar den 7. April eine Mola u. behielt seitdem Schmerzen im ganzen Unterleibe. Als sie den 6. Mai in die Behandlung kam, sprach sich ihr Leiden durch Blässe u. Abmagerung des Gesichtes, heftigen Durst, erschwertes Athemholen, Auftreibung u. Empfindlichkeit der Magengegend u. des ganzen Unterleibes, Stuhlverstopfung, nächtl. Erbrechen, beschleunigten, kleinen, härtlichen Puls, brennende Schmerzen u. durch Einschlafen des *rechten Schenkels* aus. Pat. ward anti-

phlogist. behandelt, das Fieber dadurch gemildert; aber die Schmerzen dauerten fort u. wichen auch nicht dem Gebrauche von Pulvern aus Extr. cicutae u. Calom., welche man verordnete, nachdem man bei einer Explorat. am 10. Mai die Gebärmutter etwas angeschwollen gefunden; auch wurden noch Injectionen von Spec. emoll., Hrb. hyosc. u. Cicut. gemacht. Die Schmerzen stellten sich häufig u. vorzüglich in der *rechten Hinterbauchgegend* ein, wo sich allmälig ein fester *kugelförmiger Körper* bemerkbar machte. Dazu gesellten sich Erbrechen, Abmagerung, Mattigkeit, Oedem der Füsse, u. im Juli bemerkte Pat. zuerst in der *Geschwulst der rechten Darmweiche* Bewegung; auch durch die Exploration per vaginam wurde die Extrauterin-Schwangerschaft mit grösster Wahrscheinlichkeit erkannt. Während die Schmerzen u. die Bewegungen in der Geschwulst ihren Fortgang hatten, sank das Allgemeinbefinden immer tiefer u. Pat. starb am 1. October, nachdem sich seit dem 14. Sptbr. täglich Geburtswehen ähnliche heftige zusammenziehende Schmerzen wiederholt u. nachdem sich heftiges Erbrechen, nachher Herzpochen, innere Hitze u. Parotitis der rechten Seite eingestellt hatten, ganz erschöpft. — *Leichenbefund.* Die rechte Carotis sehr stark angeschwollen u. vereitert; die Reg. hypogastr. aufgetrieben; durch die Bauchdecken fühlte man eine eiförmige, harte Geschwulst, u. in derselben fand man das *rechte Ovarium*, welches *einen Fötus* enthielt u. mit dem Uterus in engster Verbindung stand. Dieses, das Kind einschliessende Ovarium war 10″ hoch, 6″ breit u. 5″ dick, war wie in einen Sack umgewandelt, mit dem verlängerten Pleurafortsatze verwachsen u. ebenso mit dem rechten Harnleiter. An der obersten Stelle war dieser Sack besonders dick u. mit vielen weiten Gefässen, besonders Venen versehen, u. die Frucht lag in ihm mit dem Kopfe nach unten, dem Steisse nach oben u. mit dem Rücken nach rechts. Bei Eröffnung des Sackes u. der Eihäute flossen 8—10 Unzen unreines u. blutiges Fruchtwasser ab. Die feste Wand des Sackes war ½‴ dick, an manchen Stellen noch darüber; Corion u. Amnion sehr dünn, stark adhärirend u. durch eine zarte Schicht einer Art Decidua mit der innern Oberfläche des Sackes zusammenhängend. Die weibl. Frucht war vollkommen ausgebildet, hatte die Grösse einer 7monatl., auch noch die Membrana pupillaris; die Nabelschnur war sehr dick, mit viel dunkeler sulziger Materie versehen, von gewöhnl. Länge u. in der Mitte der Placenta inserirt; diese war sehr gross u. dünn u. hatte starke Nabelgefässe; sie war an der gefässreichsten Stelle des Sackes am stärksten, sass noch fest u. verdünnte sich allmälig nach dem Umfange zu. Die Arterien u. Venen, welche sich von den Beckengefässen zu dem Sacke verbreiteten, waren sehr erweitert, zumal die Venen, u. in diesen weiten Uterin-Venen der linken Seite fand man mehrere Phlebolithen. Die rechte Trompete war mit dem Sacke verschmolzen u. unkenntlich; auch die linke gegen ihr Ovarium zurückgebogen u. damit verwachsen. Der Uterus war um die Hälfte vergrössert, weich, schwammig, sehr gefässreich, sehr verdickt, zumal gegen den Grund zu u. von dem Ansehn eines schwangern. Seine Venen waren erweitert, ebenso seine Höhle; seine innere Haut aufgelockert u. gefässreicher, aber an den meisten Stellen noch mit einer ungleichen u. dünnen Schicht der Decidua Hunt. bedeckt, besonders im obern Theile der Höhle u. gegen die engeren Mündungen der Trompeten hin, durch welche die Sonde zu bringen nicht gelang. Im Collo uteri fand man etwas dicken Schleim. — Vf. vermuthet, dass ein grosser Theil dieses Schwangerschaftsproductes schon früher von dieser unglücklichen Frau als eine Mola abging. [*Oesterreich. med. Jahrb. Bd. X. St.* 3.] (*Voigt.*)

127. *Zwei Fälle von Graviditas extrauterina*; mitgeth. vom M.-R. Busch.

1) *Gravid. abdom. mit Hydrops uteri complicirt*; beob. von *Dr.* Löscher, Hebammenlehrer in Lübben. Die Ehefrau des Schneiders Dornbusch in Dübrichen, die mehrere Kinder u. auch Zwillinge leicht geboren hatte, verlor im April 1830, wo sie 25 J. alt war, ihre Regeln u. überzeugte sich bald, dass sie schwanger war. Die Kindesbewegungen fühlte sie schon in der 16. Woche u. ganz abweichend von früheren Schwangerschaften. In der 20. Woche unterschied die Schwangere selbst den in der linken Seite des Leibes liegenden Kopf u. so traten später auch andere Theile viel deutlicher als bei anderen Schwangerschaften hervor, u. bei den Bewegungen hatte die Schwangere immer das Gefühl, als müssten ihr die Bauchdecken zerreissen. Der Leib vergrösserte sich ungemein, die Füsse schwollen stark an u. mit Kolik, Magenschmerzen u. hartnäckiger Leibesverstopfung kämpfend brachte die Leidende das Ende der Schwangerschaft heran. Zuerst trat mit leichten vom Kreuze nach den Schenkeln ziehenden Schmerzen ein mässiger Blutabgang ein, eine Hebamme aber, die man herbeirufen liess, erschien nicht, sondern versprach erst zu kommen, wenn stärkere Wehen eingetreten sein würden, u. so vergingen unter lebhaften Kindesbewegungen 2 volle Tage, nach welcher Zeit die Bewegungen schwächer wurden, u. eine grosse Menge Wasser (nach der Versicherung der D. ein Eimer voll) abfloss. Endlich befiel ein allgem. Schüttelfrost die Gebärende, worauf die Wehen ganz aussetzten u. das Kind keine weiteren Lebenszeichen von sich gab. Das Kind lag quer über dem Nabel, u. wurde der Mutter eine fremdartige u. schwerer werdende Last. Aus den Brüsten lief mehrere Tage hindurch Milch aus u. die Mutter klagte über grosse Schwäche, bis nach 6 Wochen die Menstruat. wieder eintrat, von welcher Zeit an sich das Allgemeinbefinden sehr besserte, während das Kind kleiner u. härter wurde. Jeden Vorschlag zu einer Operation wies die D. zurück; einige Male schien es, als wolle die Natur eine Abscessbildung am Leibe zu Stande bringen, doch traten immer die Zeichen davon in kurzer Zeit von selbst wieder zurück. Nach 5 Jahren untersuchte L. die Schwangere nochmals, fand den Uterus normal beschaffen, den Leib noch immer bedeutend ausgedehnt u. in der Nabelgegend ein ganz hartes, wie zusammengeschrumpftes Kind, von welchem selbst die Gliedmassen deutlich zu unterscheiden waren. Das Kind schien beinahe frei in der Bauchhöhle zu liegen, denn L. konnte es, ohne der Mutter Schmerz zu machen, um seinen Längen- u. Querdurchmesser wenden. Im Ganzen genommen war der Gesundheitszustand der mehr als 5jähr. Schwangern ziemlich gut, bis auf wenige Unterleibsbeschwerden, auch deuteten die gelbe, erdfahle Farbe, die tiefliegenden Augen u. ein eigenthümlich schmerzhafter Zug im Gesichte auf ein Unterleibsleiden hin. In Beziehung auf die Operation, sagt L., sollte man, wenn sich auch die Schwangere dazu verstehen würde, nie eingreifen ohne bestimmte Indication, d. h. ein der Gesundheit der Mutter Gefahr drohendes Moment u. lieber abwarten, was die Naturheilkraft, sich selbst überlassen, leisten würde, womit Ref. ganz übereinstimmt. L. verspricht, was er weiter über den Fall erfahren würde, später mitzutheilen.

2) *Graviditas tubaria durch Ruptur der Tuba u. Tod beendiget*; beob. von *Dr.* Burtz. Eine 25jähr. Dame, seit mehreren Jahren verheirathet, erlitt in ihrer 1. Schwangerschaft im 3. Monate nach der Empfängniss eine Fehlgeburt, nach welcher eine nicht unbedeutende Entzündung des *rechten* Eierstocks eintrat, die durch eine angemessene Behandlung geheilt wurde. Die 2. Schwangerschaft, die nach dem später vorgefundenen Corp. lut. aus dem *linken* Ovarium entstanden war, verlief regelmässig u. zur rechten Zeit erfolgte die Geburt eines reifen Kindes, etwa 1 Jahr vor dem Tode. Endlich trat 7—8 Wochen vor dem Tode wieder Schwangerschaft ein, die ohne die geringste ungewöhnl. Erscheinung verlief, bis die Schwangere eines Tages plötzlich, nachdem sie noch Abends vorher in Gesellschaft gewesen, von Schmerzen, Erbrechen u.

Ohnmachten befallen wurde, denen in Zeit von 7 Stund. der Tod folgte. Die Section ergab eine Ruptur der rechten schwangern Tuba, mit starker Blutergiessung in die Bauchhöhle. Dieser Fall ist in mehrfacher Hinsicht merkwürdig; zuerst dadurch, dass die Schwangerschaft in der rechten Tuba statt fand, während die Schwangerschaft meistens in der linken beobachtet worden; ferner dadurch, dass die Schwangere bis zum Bersten der Tuba durchaus keine Beschwerden hatte, wodurch die Diagnose ganz unmöglich wurde; u. endlich dadurch, dass hier eine Ursache der Extrauterinschwangerschaft aufgefunden worden ist, nämlich in der früher statt gehabten Entzündung des rechten Ovarium, die sich wahrscheinlich bis über die Tuba erstreckt hatte, wodurch eine Verengung derselben, oder eine Texturveränderung, oder eine dynam. Verstimmung bedingt wurde, die dem Durchgange des Eies Hindernisse in den Weg legte. [*Neue Zeitschr. f. Geburtsk. III. 2.*] (*Meissner.*)

128. *Ueber das Verfahren Mojon's zur Austreibung der Placenta*; vom Kreis-Phys. *Dr.* Schwarz zu Neidenburg. Die von Mojon angegebene Methode, durch Einspritzung von kaltem Wasser in die Nabelschnurvene den Abgang der zögernden Nachgeburt zu beschleunigen u. die durch ihr Zurückbleiben verursachten Blutungen zu stillen, bewährte sich dem Vf. unter folgenden Umständen.

Eine hagere schwächliche Frau von einigen 40 J., die bereits 10 gesunde Kinder geboren hatte, wurde vor 2 Jahren abermals von einem lebenden u. starken Knaben glücklich entbunden, nur blieb die Nachgeburt ungewöhnlich lange zurück, so dass man es für rathsam hielt, des Vf. Rath u. Hülfe in Anspruch zu nehmen. Als nun dieser 6 Stunden nach der Entbindung zu der Frau kam, fand er sie zwar im Allgemeinen wohl, den Unterleib jedoch noch ziemlich ausgedehnt u. in der linken Seite weicher als in der rechten, die eine deutlich fühlbare umschriebene Härte wahrnehmen liess u. sich gegen Druck empfindlich zeigte. Der Muttermund hatte sich bereits um die Nabelschnur zusammengezogen, so dass seine Oeffnung kaum noch 1" im Durchmesser betrug, war hart u. unnachgiebig, Blutabgang indess nicht zu bemerken. Da periculum in mora nicht statt fand, überdiess bei der angegebenen Beschaffenheit des Muttermundes das Einbringen der ganzen Hand in den Uterus ohne einen heroischen Eingriff nicht möglich geworden sein würde, unterliess S. die künstl. Lösung u. Extraction der Placenta u. beschränkte sich darauf, ein reizendes Liniment in den Unterleib einzureiben, zugleich aber reines kaltes Wasser in die Nabelvene einzuspritzen u. diese zu unterbinden, worauf jedoch keine andre Wirkung erfolgte, als dass die Wöchnerin sich über Empfindung von Kälte in der Gebärmutter beschwerte. Als aber nichtsdestoweniger nach einer Pause von ungefähr 15 Minut. die genannte Einspritzung wiederholt wurde, stellten sich leichte Contractionen des Uterus ein u. mit ihnen jedesmal Abfluss eines dünnen, wie es schien, mit dem eingespritzten Wasser vermischten Blutes. Nach Verlauf von 4 Stund., während welcher die Einspritzungen ununterbrochen ¼stündl. fortgesetzt worden waren u. zwar mit dem besten Erfolge, indem sich auf jede Injection immer neue u. stärkere Contractionen der Gebärmutter eingestellt hatten, floss das eingespritzte Wasser aus den höchst wahrscheinlich nun schon frei in die Höhle des Uterus sich mündenden Verzweigungen der Nabelvene mit etwas Blut vermischt durch Muttermund u. Scheide sogleich wieder ab, gleichzeitig war die umschriebene Härte der rechten Seite verschwunden u. die Gebärmutter hatte sich gleichmässig kugelförmig zusammengezogen, allein der Muttermund leistete noch immer denselben Widerstand wie zuvor u. es musste deshalb die Extraction der aller Wahrscheinlichkeit nach nun völlig gelösten Placenta unterbleiben. Dieser Zustand des Orific. uteri besserte sich auch nicht trotz dem, dass die Einreibungen in den Unterleib so wie die Einspritzungen von kaltem Wasser in die Nabelvene in Zwischenräumen von ¼ Stunde fortgesetzt u. die nöthigen Stuhlausleerungen durch Klystire bewirkt wurden. Erweiterte sich der Muttermund auch etwas, so geschah diess doch nicht in solchem Grade, dass ohne grosse Gewalt die Hand hindurchzubringen gewesen sein würde. Endlich, 58 St. nach der Geburt des Kindes, stiess der Uterus selbst während einer ziemlich starken Wehe u. unter Drängen zum Stuhle die ganze Nachgeburt zugleich mit einem beträchtlichen Coagulum dunkelgefärbten Blutes aus, worauf sich nur ein unbedeutender Blutabgang einstellte. — Das Wochenbett verlief von nun an ganz regelmässig.

Dieselbe Frau wurde nach Verfluss von 1¼ J. wieder schwanger. In der 2. Hälfte der Schwangerschaft bekam sie Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes, die bei jeder Bewegung der Frucht u. sobald die Schwangere eine Seitenlage annehmen wollte, zunahmen. Nachdem sich 13 Tage vor der Niederkunft nicht unbedeutende Blutungen aus dem Uterus eingestellt hatten u. 5 Tage lang ununterbrochen die Wässer abgeflossen waren, gebar die Frau nach 3stündiger Geburtsarbeit einen lebenden ausgetragenen Knaben. Auch diessmal zögerte die Nachgeburt. Der nun hinzugerufene Vf. fand die Entbundene wieder ganz in dem schon oben beschriebenen Zustande. Er verordnete abermals Einreibungen eines reizenden Liniments in den Unterleib u. Einspritzungen von kaltem Wasser in die Nabelschnurvene. Der Erfolg war ebenfalls derselbe. Mit jeder Einspritzung stellten sich Kreuzschmerzen, Zusammenziehungen des Uterus u. geringer Blutabgang ein, bis nach 22 Stunden unter Steigerung dieser Zufälle die Placenta mit sehr geringem Blutverluste ausgestossen wurde, worauf die Wöchnerin in einen sanften Schlaf verfiel u. sich die ganze Dauer des Wochenbettes hindurch völlig wohl befand. Gleich günstige Wirkung sah S. von den Einspritzungen kalten Wassers in die Ven. umbilic. bei in Folge theilweiser Lösung der Placenta entstandenen Metrorrhagien, wo die künstliche Wegnahme der Nachgeburt wegen zu geringer Oeffnung u. zu grosser Rigidität des Muttermundes unausführbar schien. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 49.] (*Brachmann.*)

129. *Einspritzungen durch die Nabelvene in die zögernde Nachgeburt*; von *Dr.* Albert in Wiesentheit. In 2 Fällen verschiedener Art machte A. von diesem Mittel Gebrauch.

Der 1. Fall betraf eine 36jähr. schwachgebaute Frau, bei welcher 3 Stunden nach der Geburt ihres 6. Kindes ein heftiger Blutfluss eintrat, während dessen die Placenta noch fest in der rechten Seite des Muttergrundes anssss. Binnen 7 Minut. machte A. nun 2 Injectionen mit eiskaltem Wasser durch die Nabelvene u. liess nebenbei auch Gesicht u. Herzgrube fleissig damit waschen u. besprengen. Nach der 2. Injection überlief die Wöchnerin, vom Grunde des Uterus ausgehend, über den ganzen Körper ein kalter Schauer, sie bekam kolikartiges Schneiden im Unterleibe, das sich in eine kräftige Wehe auflöste. Als eben eine 3. Einspritzung gemacht werden sollte, trat eine zweite Wehe ein, von welcher die Nachgeburt ausgestossen wurde. — Der 2. Fall betraf ein nervenschwaches, 15jähr. schwangeres Mädchen mit hyster. Anlage, bei welchem nach vielfachen Nervenzufällen in der ersten Hälfte der Schwangerschaft am Ende des 8. Monats die Geburt eintrat, die äusserst langsam u. schmerzhaft, für das Kind aber tödtlich verlief. Nach der Geburt schloss sich der Muttermund krampfhaft u. konnte weder durch Gewalt, noch durch den innerl. u. äusserl. Gebrauch krampfstillender Mittel eröffnet werden, es wurden daher Injectionen aus warmer Milch u.

einem Infus. herb. belladonn. ana ℥v, Extr. opii aq. gr. vj, Extr. hyosc. ʒj (zu jeder Einspritzung) gemacht. Gleich nach der ersten Injection wurde die Kranke ruhig, verfiel nach 23 Minuten in einen sanften Schlaf, aus dem sie nach ¾ Stund. von Schweisse triefend erwachte. Auf eine darauf gemachte neue Injection in die Nabelvene folgte eine copiöse, äusserst übelriechende Stuhlausleerung u. reichlicher Abgang eines blassgelben Urins; der Muttermund wurde weich, eröffnete sich u. nach leichten Frictionen mittels eines in Liq. ammon. caust. u. Tinct. opii getränkten wollenen Tuches traten Wehen ein, welche die Nachgeburt forttrieben. — In beiden Fällen war die Placenta von der eingespritzten Flüssigkeit stark ausgedehnt. A. glaubt, dass in Fällen, welche der letztern Beobachtung gleichen, durch Injectionen in die Nabelvene die sicherste Hülfe geschafft wird, weil dadurch die krampfstillenden Mittel unmittelbar mit der innern Fläche des Uterus u. namentl. an der krampfhaften Stelle in Berührung gebracht werden.

Herr Med.-Rath d'Outrepont fügt diesem Aufsatze folgende Bemerkungen bei. Die kalten Injectionen durch die Nabelschnur haben die Nachtheile aller kalten Injectionen in die Gebärmutter u. veranlassen plötzliche Lähmungen, Entzündungen der Gebärmutter u. nach längerer Zeit Ausartungen dieses Organs. Deshalb trennt man, wenn die Beschaffenheit des Muttermundes es zulässt, die festsitzende Nachgeburt lieber mit der Hand. Die traurigsten Fälle in der Geburtshülfe sind aber die, wo bei Nachgeburtszögerungen der Muttermund sich krampfhaft verschliesst, u. die künstl. Trennung unmöglich macht. Wenn die äusserlich u. innerlich angewendeten krampfstillenden Mittel, als Aderlass, Opium, Belladonna, Aq. laurocer., unwirksam bleiben, so erwartet man mit Recht noch Rettung von der nach gewaltthätiger Eröffnung des Muttermundes vorgenommenen Lostrennung des Mutterkuchens, denn sein Zurückbleiben scheint allerdings einen traumat. Reiz zu unterhalten, der den Krampf, den krampfhaften Blutfluss u. s. w. erzeugt. Da aber diese gewaltsame Eröffnung des Muttermundes sehr schwer, ja selbst oft unmöglich ist, so macht man mit grossem Vortheile Injectionen durch die Nabelschnur, indem man dadurch unmittelbar krampfstillende Mittel in die Gebärmutter bringt. Erst kürzlich liess d'O. bei einer höchst hyster. Person nach der Geburt eines todten Kindes, als der krampfhaft geschlossene Muttermund sich weder auf dynam., noch auf mechan. Wege erweitern liess, ein Infus. herb. belladonn. durch die Nabelschnur einspritzen, worauf der Krampf sich schnell hob u. die Nachgeburt durch regelmässige Contractionen getrennt u. ausgeschieden wurde. — Indessen soll das Verfahren doch manche Schwierigkeiten finden. Geschieht nämlich die Injection durch die Vene, so zerreisst sie häufig u. die eingespritzte Masse gelangt nicht in die Gebärmutter; ist die Vene noch mit Blut gefüllt, so bleibt die Injection unwirksam; die Einspritzung durch die Arterie braucht viel Genauigkeit u. Vorsicht, die in dringenden Fällen von Mutterblutflüssen nicht genug beobachtet werden kann. [*Neue Zeitschr. für Geburtsk. III.* 1.]
(*Meissner*)

130. *Ueber das Kindbettfieber, welches im Entbindungs-Hause zu Hannover im März u. April* 1835 *herrschte*; von *Dr.* W. Domes. Obgleich die Literatur über diesen Gegenstand eine sehr reichhaltige ist, kennen wir doch diese Krankh. am wenigsten, da die Epidemien unter den abweichendsten Gestalten vorkommen. Sie herrschten auch im Hannov. Entbindungshause in den J. 1825 u. 1829; ausserdem aber war der Gesundheitszustand daselbst ein höchst günstiger, da vom J. 1833 bis zur jetzigen Epidemie von 567 Wöchnerinnen nur 1 starb. Schon im Jan. u. Febr. 1835 erkrankten plötzlich mehrere Wöchnerinnen an hartnäckigen Durchfällen, katarrhal. rheumat. Beschwerden u. besonders Unterleibsentzündungen, die jedoch durch eine kräft. antiphlog. Behandlung beseitiget wurden, bis am 3. März eine schwächliche Person die eigenthüml. Endemie eröffnete. Epidem. Ursachen schienen dem Uebel nicht zum Grunde zu liegen, da in der Anstalt in jeder Beziehung die strengste Ordnung u. Reinlichkeit hinsichtlich der Betten, Utensilien u. Lüftung herrscht. Mehr mochten die atmosphär. Verhältnisse, insbesondre der vorhergegangene heisse Sommer u. darauf folgende schlaffe Winter zur Erzeugung der Epidemie beitragen, was sich auch an vielen anderen Orten u. zu anderer Zeit bestätiget hat. Ein Verschleppen der Krankh. aus der Anstalt in die Stadt kam nicht vor, dagegen war das Miasma im ganzen Hause verbreitet. Nachdem 4 Wöchnerinnen in der untern Abtheilung erkrankt waren, wurden die Neuaufgenommenen in die obere, seit 6 Monaten nicht benutzte gebracht, allein schon die beiden ersten erkrankten, obschon sie eigene Wärterinnen hatten. Während die obere Abtheilung benutzt wurde, reinigte man das untere Local durch beständige Zugluft, Scheuern mit Lauge u. starke Chlor-Räucherungen, aber auch hier erkrankte die erste aufgenommene Person nach ihrer Entbindung. Schwächliche u. Kräftige, Erst- u. Mehrgebärende, Personen unter und über 30 J. erkrankten und erlagen alle in kurzer Zeit dieser Krankheit. Die meisten waren leicht entbunden, 2 von Zwillingen; die Anlegung der Zange war nur bei einem Zwillinge erforderlich, einmal musste die Wendung gemacht u. einmal die Nachgeburt künstlich getrennt werden. Die Krankh. brach am 1. oder 2. Tage des Wochenbetts mit heftigem Schüttelfroste (seltener leichtem Frösteln) aus, dem trockene Hitze mit unauslöschlichem Durste u. plötzlich eintretende heftige Schmerzen, zuerst in der Gegend der Gebärmutter folgten. Der Schmerz blieb indessen nur kurze Zeit fixirt, verliess oft die zuerst ergriffene Stelle, zeigte sich an einer andern u. dehnte sich dann bald über den ganzen Unterleib aus. Körperliche Bewegung, das Liegen auf der afficirten Seite u. der Druck der kranken Stelle vermehrte den Schmerz. Der Leib war dabei aufgeschwollen, die Gebärmutter hochstehend

u. ausgedehnt. Der Puls hatte vom Anfange an 140 — 150 Schläge, war in den ersten Stunden etwas voller, wurde aber bald weich, klein u. kaum fühlbar. Der Kopf blieb meistens frei, obgleich das Gesicht roth u. erhitzt u. die Augen glänzend waren. Vor Allem zeigte sich eine traurige Stimmung, grosse Niedergeschlagenheit, aber bis zum letzten Athemzuge Hoffnung des Besserwerdens. Schon am 1. oder 2. Tage litt die Mehrzahl der Kranken an Diarrhöe, die ein rasches Sinken der Kräfte bewirkte. Die Stühle waren schaumig, mit viel Schleim vermischt u. erfolgten oft täglich 10 — 12mal, ohne Erleichterung des örtlichen Leidens zu bringen. Bei 3 Kranken gesellte sich zu diesem Durchfalle später Erbrechen einer grünen dünnen Flüssigkeit, die in so grosser Menge ausgeleert wurde, dass sie die Quantität der genossenen Getränke weit übertraf. Die Lochien waren nicht, wie bei Metritis, unterdrückt; bei einer kräftigen Person cessirten sie zwar, kehrten indessen nach einem Aderlasse zurück u. waren übelriechend, ohne indessen einen günstigen Einfluss auf den Lauf der Krankheit zu äussern. Bei 6 Kranken war die Milchsecretion vom Anfange unterdrückt, bei den übrigen höchst unbedeutend. 1 — 2 Tage vor dem Tode stellte sich ein heftiger Schmerz in den Schultern, namentlich der rechten ein, der sich über den ganzen Arm verbreitete u. mit Schmerz in der Lebergegend verbunden war, der bei tiefer Inspiration aufs Heftigste gesteigert wurde. Das Athmen wurde ängstlich u. keuchend, die Kranken warfen sich unruhig umher, verlangten aus dem Bette, u. klagten häufig am hellen Tage über grosse Dunkelheit des Zimmers. Die Kräfte sanken nun immer mehr, der Leib wurde stärker aufgetrieben bei plötzlicher Schmerzlosigkeit, der Puls war kaum fühlbar, das eingefallene Gesicht u. die zitternden Extremitäten wurden kalt u. bei völligem Bewusstsein erfolgte ein sanfter Tod. Diesen Ausgang machte die Krankheit immer zwischen dem 2. u. 5. Tage, u. nur eine Kranke lebte bis zum 8. Tage der Krankheit. — Bei 9 Sectionen wurde in der Bauchhöhle eine gelblichte trübe Flüssigkeit, die mit gekäster Milch ähnlichen gelblichten Flocken gemischt war u. deren Menge 1 — 2 Pfd. überstieg, angetroffen. Die sehr aufgetriebenen dünnen Därme enthielten flüssige Fäces u. stinkende Luft. Mehrmals wurden einzelne Theile der Bauchhöhle entzündet gefunden, doch war nie eine ausgebreitete Entzündung vorhanden; sie gab sich entweder an einem Eierstocke, oder an den breiten Mutterbändern, oder an Netz u. Därmen, oder am Peritonäalüberzüge des Bauches, ja selbst einmal am Peritonäalüberzuge der Gebärmutter, aber nie an diesem Organe selbst kund; bisweilen war auch nur ein Congestionszustand dieser Theile vorhanden. Nur in einem Falle war das Collum uteri geröthet, u. der Muttermund dabei einige Linien tief schwärzlicht u. gangränescirend. Die innere Uterinfläche war in keinem Falle krankhaft verändert. Mit Ausnahme einer schon am 2. Tage Verstorbenen fand man in den Leichen aller Uebrigen ausser dem flüssigen Exsudate die meisten Eingeweide des Unterleibs mit einer dicken membranartigen Masse überzogen, die mehr oder weniger zusammenhängend erschien u. im Aeussern die meiste Aehnlichkeit mit geronnener Milch u. festem Eiweissstoffe hatte. Dieses Exsudat fand man auf der äussern Fläche des Uterus, den Eierstöcken, Tuben, breiten Mutterbändern, der Bauchwand, am dicksten aber auf Leber u. Zwerchfell. In der Brust- u. Kopfhöhle wurde nichts Abnormes gefunden.

Bezugs der Behandlung der Krankh. fand, da der Charakter derselben anfangs entzündlich war, der antiphlog. Apparat in seinem ganzen Umfange Anwendung. Gleich nach eingetretenem Schüttelfroste wurden starke allgemeine Blutentziehungen veranstaltet, u. nach Umständen 2, 3 — 4mal wiederholt, auch örtlich Blut entzogen, aber auf den Gang der Krankheit machte diess keinen bleibenden Eindruck. Der heftige Schmerz liess einige Male bald nach dem ersten Aderlasse nach, trat jedoch nach wenigen Stunden wieder ein, u. eine folgende Blutentziehung bewirkte keinen Nachlass mehr, hatte auf das Localleiden in der Regel keinen Einfluss, nur der Puls verlor das Härtliche u. wurde dafür frequenter. Das aus der Ader gelassene Blut war nach dem Erkalten dick, es sonderte sich in der grössern Zahl von Fällen wenig Serum ab, es bildete sich keine Crusta inflamm., sondern nur einzelne Streifen, die wie Adern die Oberfläche durchzogen, zeigten sich u. glichen an Consistenz u. Farbe dem geschmolzenen u. halb erkalteten Talge. — Die innerlich angewendeten Mittel zeigten ebenso wenig als die Blutentziehung einen günstigen Erfolg. Beim Entstehen der Krankheit war wegen Obstruction oft Ol. ricini erforderlich, es wurde Calomel, aller 2 Stunden zu 2 — 3 Gr., mit u. ohne Opium gegeben, so lange es die sich manchmal sehr früh einfindenden Durchfälle gestatteten; es wurden Nitrum, Ammon. mur., Tart. emet in refr. d., Einreibungen von Quecksilbersalbe auf den Unterleib, Sinapismen u. Vesicatore verordnet, allein es gelang nie, dem Ausgange in Ausschwitzung zuvorzukommen, u. leider waren bei dem rapiden Verlaufe der Krankheit, dem raschen, unaufhaltsamen Sinken der Kräfte auch die Reizmittel, wie z. B. Kampher, Valer., Serpentar., Naphtha, Wein, stärkende Diät u. s. w., unvermögend das Leben länger zu erhalten. Da die Form des Kindbettfiebers nicht die gastrische war, waren Brechmittel selten indicirt, nach geschehener Depotbildung trat oft von selbst Erbrechen des oben erwähnten grünlichten Wassers ein. Die Ipecacuanha bewirkte bei einer Kranken in grosser u. wiederholter Gabe kein Erbrechen, dennoch schien sie einen günstigen Einfluss auf die Kranke zu haben, die auf kurze Zeit wirklich gebessert erschien.

Hierauf lässt nun D. eine Arbeit des Ob.- Berg-Commiss. Brande folgen, nämlich die chem. Analyse des Exsudats der am Kindbettfieber Verstorbenen u. des Blutes der Erkrankten. — Das flüssige Exsudat, 24 Stunden nach dem Tode aus der Leiche genommen u. durch ruhiges Stehen ziemlich geklärt, hatte eine blassgelbe Farbe, reagirte schwach alkalisch, gerann durch Hitze, so wie durch Alkohol u. Salpetersäure, nicht aber durch Essig- u. Phosphorsäure, ganz nach Art der eiweissstoffigen Flüssigkeiten. Durch Eintrocknen in der Siedehitze lieferte es 7,5 p.C. eines festen Rückstandes, dessen wässriger Auszug nach der Verdunstung einen geringen alkal. Rückstand hinterliess, der demjenigen völlig zu gleichen schien, den der Auszug des durch Hitze coagulirten Blutwassers gab. Milchzucker, den Hermbstädt in einem ähnlichen Exsudat gefunden, wurde vergeblich gesucht, indem das Extract des Coagulum bei vorsichtiger Behandlung mit Salpetersäure keine Schleimsäure lieferte. Das feste Exsudat hatte das Ansehn u. die Consistenz des in der Hitze geronnenen Eiweisses. Nachdem es wiederholt mit kaltem Wasser abgespült worden, wurde es mit concentrirter Essigsäure digerirt. Dabei wurde die Masse durchscheinender, ohne jedoch, wie Faserstoff, zu einer gallertartigen Masse anzuschwellen u. ohne in siedendem Wasser auflöslich geworden zu sein, denn als die Mischung mit Wasser versetzt anhaltend gekocht wurde, blieb die Masse unverändert, wenn gleich die nachher abfiltrirte Flüssigkeit durch die Reactionen des Eisencyan-Kalium, der Salpetersäure u. der Galläpfeltinctur einen geringen Gehalt von Faser- oder Eiweissstoff zu erkennen gab. Das so nach Behandlung mit Essigsäure unaufgelöst Gebliebene erwies sich auch in concentrirter Salzsäure unlöslich, ging dagegen mit mässig concentrirter Kalilauge unter anhaltendem Sieden in eine dünnflüssige Auflösung über, die durch Zumischung von Wasser getrübt wurde. Die von dieser Mischung abfiltrirte Flüssigkeit gab mit Essigsäure einen flockigen Niederschlag, der durch übermässige Säure nicht gelöst wurde. Hiernach ist die Hauptmasse des festen Exsudats wesentlich verschieden vom Faser-, Eiweiss- u. Käsestoff, während das flüssige Exsudat sich entschieden den eiweissstoffigen Flüssigkeiten, namentlich dem Serum des Bluts nähert, das im normalen Zustande nur 2 p.C. reicher an Eiweissstoff ist. Hiernächst trat der abweichende Gehalt des Serum hervor; denn während es im normalen Blute 10 p.C. als überwiegend aus Eiweissstoff bestehende Masse hinterlässt, lieferte das Blutserum zweier am Kindbettfieber Verstorbenen fast übereinstimmend 7,25 p.C. Ferner lieferte eine Portion des kranken Blutes, die in ihrer Integrität eingetrocknet wurde, 19,6 p.C. trockener Masse, während gesundes Blut davon 21,5 p.C. giebt. Das Serum des kranken Blutes zeigte übrigens eine auffallende Uebereinstimmung mit dem Gehalte des flüssigen Exsudats, in welcher Beziehung vielleicht ein wesentlicher Zusammenhang statt findet.

Den Schluss dieses Aufsatzes machen 11 Krankengeschichten, die wir übergehen, da sie nur Weniges enthalten, was nicht bereits im oben mitgetheilten Berichte über die Epidemien berührt worden wäre. Nur so viel bemerken wir, dass in einem Falle (6. Beobachtung) durchaus kein Exsudat aufgefunden wurde, sondern eine Entzündung des linken Eierstocks mit der Fallopischen Röhre, welche im Begriff stand, in Brand überzugehen. Diese Entzündung war bald nach der Entbindung u. einem derselben folgenden Mutterblutflusse aufgetreten u. hatte durch einen Aderlass von 10 ℥ u. andere entsprechende Mittel nicht beseitiget werden können. In einem andern Falle (9. Beobacht.) hatte ausser dem Unterleibsleiden noch eine bedeutende u. sehr schmerzhafte Geschwulst des ganzen linken Arms statt u. der Tod trat unter Delirien ein. Bei der Leichenöffnung fand D. reichliches Exsudat in der Bauchhöhle, mit Entzündung des rechten Eierstocks u. rechten Mutterbandes. Das Zellgewebe des linken Arms war infiltrirt, die Venen desselben waren an ihrer äussern Seite mit einem stark injicirten Gefässnetze überzogen, ihre innere Fläche war aber nur in der Gegend der Klappen geröthet. Sie enthielten dunkles Blut, aber keinen Eiter. Die Hirnhäute waren entzündet, die Hirnvenen mit dunkelem Blute überfüllt, die Oberfläche des Hirns ebenfalls entzündet u. zwischen den Gyris zeigte sich eine wässerig-sulzige Feuchtigkeit. In der letzten (11. Beobacht.) schien, nachdem Blutentziehungen, Calom. u. andere indicirte Mittel ohne allen Erfolg angewendet worden waren, das Ammon. carbonic. zu 3 Gr. aller 2 Stunden Hülfe zu bringen, da der Schmerz sogleich wich u. Ruhe u. Schlaf eintrat, allein das Uebel erhob von Neuem das Haupt u. auch diese Kranke hatte das Schicksal aller übrigen. [*Hannöv. Annal. I.* 2. 1836.] (*Meissner.*)

131. *Ungewöhnliches Gehirnleiden eines Kindes;* von John Armstrong.

Ein zartes, ziemlich lebhaftes Mädchen mit einem etwas grossen Kopfe, 2 J. alt, bekam am 7. Aug., als sie sich gerade bei Verwandten aufhielt, einen Anfall von Convulsionen, ohne dass man einen Arzt consulirte. Am 10. erschrack sie sehr über ein Pferd, u. wurde am Tage darauf von einem weit heftigern Anfalle ergriffen, nach welchem der Gebrauch der Sinne nicht zurückkehrte; gelinde Abführungen erleichterten den Zustand nicht. Am 14. sah Vf. das Mädchen; sie lag auf dem Rücken mit blassem Gesicht, kühler Haut, halb geschlossenen umherrollenden Augen u. trägen Pupillen, so dass ein vorgehaltenes Licht gar keinen Eindruck zu machen schien; ebenso schien sie gegen Töne unempfindlich u. kein Stechen zu fühlen, gab keinen Laut von sich, schluckte Süsses oder Bitteres ohne Unterschied hinter; der Puls schwach, die Thätigkeit der Gefässe des Kopfs schien nur sehr wenig vermehrt zu sein. Wegen der zarten Constitution u. der geringen Aufregung des Blutlaufs hielt man Blutentziehungen für überflüssig, schnitt das Zahnfleisch ein, applicirte auf den Kopf kühlende Waschungen, ausserdem Blasenpflaster u. gab

alle 4 Stunden Calomel. gr. jj. Erst in den folgenden Tagen erfolgte auf Calomel mit Scammonium reichlicher Stuhl. Der Zustand blieb bis Ende des Monats derselbe, eine Mischung von Solut. hydrarg. oxymur. ℨjjj mit Spir. aeth. nitr. ℨj, Tinct. digital. gtt. xjj, Syrup. ℨjj u. Aqu. cinn. ℥jß bewirkte reichlichere Urinabsonderung, aber keine weitere Veränderung. Man verordnete Fleischbrühe, Arrow-Root mit Wein u. Abführmittel aus Calomel u. Ricinusöl. Am 3. Sptbr bewegte Pat. die Hand öfters gegen den Kopf; es wurden kleine Gaben Chinin gereicht, u. denselben am 5. kohlens. Eisen [im Original steht Coch. ferri für Carb. ferri?] zugesetzt. Von nun an ging die Besserung rasch vorwärts, zuerst kehrte der Geschmack wieder, wie sich aus den Gesichtsverziehungen nach dem Chinin schliessen liess; dann fing Pat. an, wenn man mit der Hand über die Augen fuhr, zu blinzeln; verfolgte endlich Gegenstände mit dem Blick u. lächelte bisweilen. Sie ging bereits umher, ohne dass die Sprache wiedergekehrt war, welche sich erst gegen Ende Sptbr. wieder einstellte. Am 20. Octbr. war das Kind so wohl, dass nur noch sein vieles Umherlaufen, u. der Umstand, dass es Alles in den Mund stopfte, befremdlich erschien, welches letztere wohl die Folge von Zahnreiz sein mochte. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Dcbr.* 5, 1835.] (*Scheidhauer.*)

132. *Fälle von Lähmungen bei Kindern*; von John Badham. Die hier mitgetheilten 4 Fälle haben das Eigenthümliche, dass sie kleine Kinder von 2 J. betrafen, u. von keinen schwereren Zufällen eines allgemeinen Unwohlseins begleitet waren.

1) Ein Mädchen von 2 J. war immer wohl gewesen, u. hatte nur in den letzten 2 Tagen wenig vermehrten Durst u. Schläfrigkeit gezeigt. Des Morgens darauf war das Kind an den Füssen gelähmt u. schielte. 8 Tage hernach, nachdem eröffnende Mittel u. warme Bäder vergebens angewendet worden waren, brachte man das Kind zu dem Vf; es war ganz munter, aber der rechte Unterschenkel war ganz bewegungslos, der linke noch etwas beweglich, das Gefühl aber in letzterem ganz unverletzt, in ersterem nur geschwächt, das Schielen war ganz unverkennbar, indem die Pupille nach dem innern Augenwinkel gedreht u. daselbst fixirt war, die der gelähmten Seite war erweitert. Es liess sich dabei nichts auffinden, was auf das Zahnen, auf Unthätigkeit des Unterleibes oder Reizung des Rückenmarkes als eine Ursache dieser Zufälle hingedeutet hätte. Unter der Anwendung von wiederholten Gaben Calomel, kalten Waschungen des Kopfs, Blasenpflastern auf das Rückgrat u. Umschlägen auf das leidende Glied verschwand nach ungefähr 4 Tagen die Unbeweglichkeit des rechten Auges u. bald darauf auch die des linken u. im Verlaufe von mehreren Monaten verlor sich auch die Lähmung der Extremität immer mehr. 2) Ein dem vorigen ganz ähnlicher Fall unterschied sich nur dadurch von ihm, dass die Pupille der gelähmten Seite zwar erweitert, die Augen aber ihre Beweglichkeit nicht verloren hatten. Es wurde äusserlich Strychnin ohne Erfolg angewendet, ebenso reizende Einreibungen u. Quecksilbermittel, die Pupille wurde zwar wieder beweglich, aber die Lähmung blieb. 3) Ein Mädchen, etwas über 2 J. alt, hatte plötzlich eines Morgens ohne vorhergegangenes Uebelbefinden den Gebrauch des rechten Armes verloren; auch war er zum Theil ohne Empfindung u. geschwollen, der linke Arm war zwar auch ergriffen, aber in viel geringerem Grade, die rechte Pupille sehr erweitert, die linke zusammengezogen. Eine gleiche Behandlung, wie im vorigen Falle, blieb ebenfalls ohne allen Erfolg u. nach 2 Monaten schien die Lähmung keine Hoffnung einer Heilung zu gestatten. 4) Ein sehr ähnlicher Fall, nur betraf die Lähmung die linke untere Extremität. [*Ibid. Novbr.* 14.] (*Scheidhauer.*)

133. *Ueber Pneumonie der Kinder*; von Dr. H. Succow zu Bonn. Genannter Krankheit gehen gewöhnlich Tage oder Wochen lang Husten ohne sonstige Symptome voraus. Die Kinder liegen meist auf dem Rücken, oder nach einer oder der andern Seite hingeneigt, sind matt u. verdriesslich; kleinere verlangen getragen zu sein. Das Gesicht ist blass (besonders bei scrophulösen u. ganz kleinen Kindern), selten roth oder bläulichtroth, mehr oder minder heiss, sonst unverändert, Blick u. Ausdruck nicht immer ängstlich u. die von Jadelot angegebene Gesichtslinie fast nie zu sehen. Der Puls ist hart, häufig, mehr klein als gross (bei ganz kleinen Kindern ist jedoch kaum eine Veränderung wahrzunehmen); dabei meistens Durst, oft auch Erbrechen bei etwas belegter feuchter Zunge, der Appetit gering, der Leib verstopft oder flüssig, die Haut heiss, der Urin bei grösseren Kindern feurig. Das Athmen ist häufig u. kurz (nicht immer), wenigstens das Einathmen rasch; der Husten häufig oder selten, trocken oder lose, doch ohne Auswurf, nicht selten anfallsweise, kurz, abgebrochen, meckernd u. oft in Brechton oder mit wirklichem Erbrechen endend. Nach dem Husten erfolgt bei weitem nicht immer Weinen oder weinerliches Verziehen des Mundes, zuweilen aber bei kleinen Kindern Zuckungen. Die Stimme ist oft etwas heiser. Röcheln hört man im Anfange nur selten, doch mittels des Stethoskops Rhonchus sonorus, sibilans oder mucosus, seltner Rh. crepitans (der aber, wenn er vorhanden, fürs 1. Stadium dieser Krankheit charakteristisch ist). Die Percussion ergiebt schon jetzt zuweilen einen etwas dumpfen Ton. Schreitet die Pneumonie weiter fort u. geht sie in Hepatisation über, oder erfolgt, was selten ist, Eiterinfiltration oder Abscessbildung, so wird das Athmen meistens beengter u. Nasenflügel, Hals- u. Bauchmuskeln nehmen daran Theil. Der Husten bleibt wie vorher, oder wird seltner, oder hört auch ganz auf; manchmal entstehen dabei auch Convulsionen. Der Rh. mucosus u. sibilans ist jetzt deutlicher zu hören u. wird durchs Husten nicht entfernt. Die Percussion giebt an der hepatisirten Stelle vorn einen auffallend dumpfen Ton (wo nur Lobular-Hepatisation statt findet, kann aber der Ton hell bleiben). Entweder liegen jetzt die Kinder schlaflos u. ruhig da, oder werfen sich unruhig umher, oder schlafen auch viel, erwachen aber oft mit oder ohne Husten, indem sie ängstlich mit den Händen umhergreifen. Die Haut ist heiss oder kühl, der Durst gering oder stark, Abmagerung unmerklich, Fieberbewegungen treten meist mehrmals in 24 St. ein. In anderen Fällen liegen die Kinder mehr soporös da, die grösseren in stillen Phantasien, die kleineren von Krämpfen u. Zukkungen ergriffen, die sich des Tages mehrmals, gewöhnlich durch Husten erregt, wiederholen u. oft mit blassgrauer Färbung des Gesichts verbunden sind. Diese Symptome treten zuweilen so stark hervor, dass das Bild der Pneumonie ganz

verdrängt wird. — Endet die Krankheit mit Tod, so erfolgt dieser fast immer unter Zunahme obiger Erscheinungen u. unter Dyspnöe mit starkem Röcheln. Zuweilen tritt vorher noch eine scheinbare Besserung ein, der jedoch plötzlich der Tod unter Erstickung folgt. Findet weit verbreitete Hepatisation statt, woran die Kinder nicht immer sterben, u. zieht sich die Krankh. in die Länge, so verschwinden die entzündl. Zufälle u. es bleibt Beengung, Husten u. dumpfer Ton zurück; die Kinder magern immer mehr ab, es entstehen Nachtschweisse, hekt. Fieber u. wassersüchtige Anschwellungen, nicht selten auch Diarrhöen, als Symptom von Affection der Peyer'schen Drüsen. — Dieselben Erscheinungen zeigen sich auch, wenn Eiterinfiltration oder Abscesse in der Lunge entstanden sind. — Nicht immer tritt aber die Pneumonie so rein auf, sondern wird durch das Hinzutreten anderer Krankheiten auf mannigfache Weise modificirt. Für die wichtigsten derselben sind folgende zu halten: *Bronchitis;* aus ihr entwickelt sich meistens die Pneumonie u. sie ist daher eine fast constante Complication. Ist sie sehr heftig, so nehmen die Symptome etwas Croupartiges an. *Pleuritis;* sie erscheint häufiger nach Pneumonie, als umgekehrt, u. giebt sich meist durch Schmerz beim Aufheben der Kinder, beim Anklopfen an den Brustkasten u. bei u. nach dem Husten kund. *Pericarditis;* M. beobachtete sie nie im Beginne. Sie ist dann meist mit Pleuropneumonia verbunden u. scheint anfangs sehr schleichend, nur mit Husten aufzutreten, bis auf einmal Convulsionen, Delirien oder Sopor ausbrechen u. der Tod unter Erstickung erfolgt. Palpitationen u. Schmerz beim Aufwärtsdrücken von der Herzgrube nach links können vielleicht im Anfange über ihr Vorhandensein Aufschluss geben. *Tuberkel;* ihre Diagnose ist sehr schwierig, wenn sie nicht schon vor Eintritt der Pneumonie erkannt waren; sie gehen gewöhnlich ins 2. Stadium über u. bieten die Erscheinungen von Phthisis dar. *Hirnleiden u. Nervenfieber;* dieselben können das Bild der Pneumonie sehr trüben, wenn diese erst später sich zu ihnen gesellt. Sichere Leiter sind hier nur die Auscultation u. Percussion. *Das Hervorbrechen der Zähne, Erbrechen von Gastricismus u. Schleimhautentzündung des Magens, Diarrhöe von Katarrh u. Schleimhautentzündung der Gedärme;* sie verändern die pneumonischen Symptome nur wenig. Dasselbe gilt von den häufig mit Pneumonie complicirten *Masern, Scharlachfieber u. Blattern,* obschon allerdings hier starke Congestionen zum Gehirne u. die oft vor ihrer Eruption vorhandene bedeutende Beklemmung der Brust zu einer falschen Diagnose verleiten können. — Um über das Vorhandensein einer Pneumonie bei Kindern richtig zu urtheilen, ist es nothwendig, die vorzüglichsten Erscheinungen, als da sind das Athmen, der Husten, die Rhonchi, der dumpfe Ton u. die Blässe des Gesichts, zusammenzufassen, da eigentlich keins derselben für sich pathognomonisch ist u. diese Symptome auch nicht immer zugegen oder doch nicht immer deutlich ausgesprochen sind, obschon Pneumonie vorhanden ist. Mit Gewissheit lässt sich eine solche nur annehmen, wenn wir bei einem Kinde Kurzathmigkeit, Anfälle von stossweissem Husten, Crepitation oder doch Schleim- oder pfeifendes Rasseln auf der Brust, nebst Fieber u. Blässe des Gesichts antreffen, u. Hepatisation ist vorhanden, wenn gleichzeitig ein dumpfer Ton am Thorax bemerkbar, oder vielleicht selbst soporöse Zustände vorhanden sind. Sind blos einige dieser Symptome aufzufinden, ja vielleicht nur eins, aber andere nicht lange dagewesen, dann lässt sich die Pneumonie nur vermuthen. — Unter den Zuständen, mit denen die Lungenentzündung hier leicht verwechselt werden kann, sind vorzüglich folgende zu nennen: 1) *die unvollkommene Ausdehnung der Lungenzellen* (Atelectasis pulmonum) bei Neugeborenen (beide Zustände sind kaum von einander zu unterscheiden). 2) *Bronchitis;* (gleichfalls ununterscheidbar, wenn sich die Pneumonie nicht durch Rh. crepitans oder dumpfen Ton charakterisirt). 3) *Katarrh* (bei ihm ist keine Kurzathmigkeit bei starkem Rh. mucosus, bei Pneumonie aber grössere Oppression; bei Katarrh ist ein dumpfer Ton am Thorax, nicht solche Hinfälligkeit, dagegen die Nase feucht). 4) *Tuberkel u. Schwindsucht* (nur die Anamnese kann hier Aufschluss geben; auch tritt bei Phthis. tuberc. selten so plötzlich Abmagerung [?] u. Hinfälligkeit auf, als bei Pneumonie). 5) *Catarrhus suffocativus* (auch hier muss die Anamnese entscheiden). 6) *Croup.* 7) *Rheumat. Fieber, Nervenfieber, entzündliche Hirnaffectionen* (die genaue Untersuchung der Brust lässt hier die wahre Krankheit erkennen). — Die Prognose bei der Pneumonie beruht auf den Ausgängen. Vollkommene Genesung erfolgt nur bei Zertheilung, welche am sichersten Verschwinden des dumpfen Tons, Erscheinen des normalen Athmungsgeräusches u. Zunahme des Körpervolums anzeigen. Bleiben die Kinder noch lange blass u. mager, dauert überhaupt die Reconvalescenz lange, so ist gewöhnlich an einer Stelle Hepatisation zurückgeblieben. — Der Tod erfolgt selten im 1. Stad., wenn nicht ein sehr grosser Theil der Lungen ergriffen war; meist im 2. nach entstandener Hepatisation. — Selten geht die Krankh. in eiterige Infiltration u. Abscessbildung über; ihnen folgt gewöhnlich der Tod. — Lungenlähmung (als ein blosses Erlöschen der Kraft ohne Structurveränderung angenommen) beobachtete der Vf. nie in Folge der Pneumonie. — Die Behandlung ist die gewöhnliche. Herrscht das Entzündliche vor, so sind die wirksamsten Mittel Blutentziehungen u. Brechmittel, am besten aus Tart. stib. Tritt das Entzündliche zurück u. die Hepatisation mehr hervor, dann nützt am meisten der Gebrauch des Calomel u. der Digitalis, mit welchen gleichzeitig Vesicatorien angewandt werden können. Zeigen sich von Neuem Entzündungssymptome, so leisten zwischendurch Blutegel gute

Dienste. Reicht die Anwendung jener Mittel, des Calom. u. der Digit., zur Zertheilung aber nicht hin u. ist alles Entzündliche beseitigt, dann können Scilla u. Senega, jedoch mit Vorsicht, in Gebrauch gezogen werden. — Die nervösen Symptome u. Convulsionen erheischen dieselbe Behandlung; reizende Mittel helfen wenig oder nichts, sondern schaden vielmehr u. dürfen höchstens nur da angewandt werden, wenn bei grosser Schwäche u. nach Beseitigung alles Entzündlichen Hepatisation zurückgeblieben ist. Nie wende man kalte Umschläge auf den Kopf an, da durch sie das Lungenübel nur verschlimmert wird. Bildet sich ein hekt. Zustand aus, so erweisen sich am hülfreichsten Arrow-Root, Lichen Carageen, Eselsmilch. Neigt sich die Krankh. unter Dyspnöe u. Röcheln zum Stickflusse hin, so gebe man Brechmittel, denen flüchtig reizende Mittel vorausgeschickt werden können, damit jene weniger leicht ihren Dienst versagen. [*Hufeland's Journ. St.* 11. 1835.] *(E. Kuehn.)*

134. *Die Magenerweichung der Kinder;* von *Dr.* Hieronymus Fränkel zu Sondersleben. Nach Hufeland's Journ. Aug. 1834 sind zu Berlin viele — irrt F. nicht 29 — Fälle von Gastromalacie behandelt worden. Ist diese Zahl schon für eine solche Stadt bedeutend, so muss es auffallen, ja fast übertrieben scheinen, wenn man mittheilt, dass in demselben Monate in dem kaum 1800 Seelen zählenden Sondersleben an 10 bis 12 an Magenerweichung leidende Kinder in Behandlung des Vf. u. seines Collegen, des Amtschirurgus *Dr.* Mayländer, gewesen sind. Letzterer beobachtete 6 — 8 Fälle u. die von ihm an 2 Leichen gemachte Section hat die Diagnose bestätigt. Was den Vf. betrifft, so kann derselbe verbürgen, dass er im genannten Monate, ausser 3 Fällen leichterer Art, von denen er glaubt, dass sie ohne ärztliches Zuthun sich weiter entwickelt hätten, 3 entschiedene Fälle des Uebels behandelt hat, von denen auch einer, in einem nahen Dorfe, mit dem Tode endigte. Die Section wurde nicht erlaubt, doch auch ohne diese sind die Zeichen so charakteristisch, dass ein Irrthum in der Diagnose nicht gut möglich ist. Dem Anscheine nach halten jetzt noch viele Aerzte dieses Leiden für ein Nebelding, wenigstens für etwas sehr Besonderes u. Seltenes. F. glaubt, dass die Magenerweichung der Kinder wesentlich dasselbe Uebel sei, das bei Erwachsenen als Cholera auftritt, womit sich das epidem. Erscheinen desselben zur Zeit, wo Brechdurchfälle herrschen, leicht erklärt. Aus diesem Grunde wäre es nicht ganz unpassend, dem Uebel seinen specif. Namen zu nehmen u. als Cholera infantum aufzuführen, was auch das Gute hätte, dass den Aerzten, die das Uebel weniger kennen, die charakterist. Symptome desselben schon durch den Namen mehr vergegenwärtigt würden. Diese Symptome sind in der Kürze nachstehende: 1) längere oder kürzere Zeit vorhergehende Diarrhöe, die, anfangs dem Zahndurchfalle gleich, mehr u. mehr zu profuser Dejection theils wässriger, mit grünen Flocken untermischter, theils eiweissartiger, gehackter, grüner, sauer riechender u. sauer reagirender Flüssigkeit wird. Penetranten Gestank, den Einige angeben, hat F. ebenso wenig bei Magenerweichung, als bei asiatischer Cholera auffinden können. 2) Leicht erfolgendes Erbrechen, hauptsächlich beim eigentlichen Eintritte des Uebels, später meist nachlassend. Diess Symptom ist wenig wichtig u. kann auch ganz fehlen. 3) Desto wesentlicher ist schnelle Abmagerung der Kinder, Verfall der Physiognomie u. Erschlaffung der Haut, auf der sich, namentlich am Halse, die von Casper bei Cholera gewürdigte pathognomon. Hautfalte bilden lässt. 4) Enormer, unlöschbarer Durst. 5) Unruhe, Angst, eigenthümliches Wimmern, das anfangs schreiend ist, später mehr u. mehr heiser u. stimmlos wird. 6) Kälte des Gesichts u. der Extremitäten, die sich auch am Thermometer wahrnehmen lässt. 7) Pastöse Beschaffenheit des Unterleibes. 8) Hydrocephalische Zufälle, die sich frühzeitig einstellen: Somnolenz, halb geschlossene, nach oben gerollte Augen, Fallen des Kopfes von einer zur andern Seite, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, period. Schlagen der Arme u. s. w. Uebrigens pflegt auch die Lungenfunction auf ähnliche Weise wie bei Febris meseraica infantum durch Vermittelung des Vagus betheiligt zu sein. Das Fieber anlangend, so ist dasselbe, weit entfernt, eine krankhafte, mit antiphlogistischen Mitteln herabzudrückende Erscheinung zu sein, gerade umgekehrt in paralyt. Krankheiten, zu denen gewiss die in Rede stehende gehört, die hülfreichste u. nothwendigste Heilreaction u. leider nur zu oft eben nicht stark u. entwickelt genug. Der Puls ist häufig, klein u. wird unzählbar, je höher die Krankheit steigt, ungleich dem hydrocephalischen, der gerade langsam wird, wenn es zur Paralyse geht. — Aehnlichkeit oder Identität dieser Erscheinungen mit denen der bösartigen Cholera leuchtet von selbst ein. Auch die asiat. Cholera trat bei Kindern in etwas modificirter Gestalt auf u. zwar unter demselben Bilde, das eben von der Magenerweichung entworfen wurde. Die Excremente waren meist sehr eiweisshaltig u. reagirten sauer, die Urinsecretion war weniger gehemmt. Das Hirn war oft schon vom ersten Anfange an in die Krankh. hineingezogen, was bei Erwachsenen nicht in der Art der Fall war. Die sympath. Affectionen der Athmungsorgane waren bei Kindern am heftigsten u. häufigsten. Auch war die venösblaue Färbung der Haut nicht eben stark, sondern die Leichen der Kinder unterschieden sich von denen der Uebrigen durch ihre grössere Weisse. — Ist also die idiopathische Magenerweichung eine durch das Kindesalter modificirte Choleraform, so besteht ihr Wesen auch nicht in Entzündung der Magenschleimhaut, wie Viele annehmen, sondern in Lähmung der Gangliennerven, in mehr oder weniger ausgedehnter Apoplexia gangliorum. Demgemäss geht die erste, vorzüglichste Indication der

Kur dahin, das Fieber überhaupt u. besonders die arterielle Congestion nach den Magenhäuten zu verstärken, zu entwickeln u. auf den erethischen Charakter zu erheben. Zu diesem Zwecke hat sich der Vf. des Chlorwassers u. der Salzsäure, deren Wirkung auf Absonderung der Magen- u. Darmschleimhaut so vorzüglich tonisirend ist, so wie der Klaproth'schen Eisentinctur mit entschiedenem Nutzen bedient. Aeusserlich lässt er Muskatbalsam, Lorbeeröl u. s. w. einreiben. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 17. (*Kneschke.*)

135. *Fall von Gastromalacie;* vom Kreisphys. *Dr.* Alken in Bergheim.

Am 5. Aug 1834 erkrankte ein 2jähr. Knabe unter schmerzhaften Empfindungen in der aufgetriebenen Magengegend u. unter heftigem Durste u. Erbrechen, durch das alles Genossene ausgeworfen wurde; dabei fand sich Verstopfung u. Fieber. Blutegel, erweichende Kataplasmen auf die Magengegend, schleimiges Getränk u. demulcirende Klystire beseitigten den Sturm. A. sah den Kranken, über dessen Befinden er täglich zufriedenstellende Nachricht erhalten hatte, erst am 10. Aug. u. fand ihn so, dass man Gastromalacie nicht verkennen konnte. Es waren nämlich folgende Symptome zugegen: unverhältnissmässig vorgeschrittene Abmagerung, grosse Gesichtsblässe mit dem eigenthüml. Zuge tiefen Unterleibsleidens, niedrige Temperatur der Haut mit Ausnahme der wärmern Magen- u. Stirngegend, fast unzählbarer, saitenförmiger Puls, häufiges Erbrechen einer säuerlich riechenden Materie u. der Ingesta u. sehr frequente Diarrhöe mit Entleerung spinatgrüner, übelriechender Materie. Dabei lag der Knabe im Coma vigil, wimmerte, wenn man ihn aus demselben erweckte, so lange, bis er wieder in denselben Zustand verfiel, gab grossen Durst zu erkennen, behielt aber nichts, als wenig kaltes Wasser eine Zeit lang bei sich. Die Magengegend war noch etwas aufgetrieben, schmerzhaft u. am leichtesten konnte Pat. durch Druck auf dieselbe aus seinem Coma vigil erweckt werden. Der sehr sparsame Urin war röthlicht. Wie A. glaubte, hielt ein entzündlicher Zustand des Magens, aus dem sich das Uebel herausgebildet hatte, in geringem Grade noch an. Er liess daher nochmals Blutegel u. dann ein Vesicator auf die Magengegend legen, den Unterleib anhaltend lauwarm mit Dec. cicutae fomentiren, 2 Kleienbäder nehmen, über den Kopf, um einer Complication mit Hirnleiden vorzubeugen, kalte Umschläge machen u. kaltes Wasser in kleinen Portionen geben. Als er am 3. Tage den Knaben wiedersah, fand er die Zeichen der Malacia nur gesteigert, während die örtlichen u. in der Härte des Pulses sich zu erkennen gebenden entzündl. Zeichen abgenommen hatten. Der Vf. griff jetzt zum Chlor u. gab, nach Blasius, ½ Unze Aqu. oxymur. in 4 Unz. schleimigen Decocts, wovon stündlich 2 Theelöffel genommen werden sollten, liess täglich 2mal ein aromat. Bad, ausserdem Fomentationen von Spec. arom. u. flüchtige Einreibung auf den Unterleib anwenden, kalte Umschläge über den Kopf anhaltend fortsetzen u. innerlich nur Milch der ganz gesunden Mutter nehmen. Hierauf traten die Symptome des Uebels langsam zurück; der Stuhlgang wurde zuerst in dem Maasse, als das Erbrechen nachliess, normal, das Coma vigil schwand, wie der Turgor vitalis in der Haut wiederkehrte, der Durst wurde geringer u. der reichlichere Urin zeigte weissen Bodensatz. Bei leicht roborirender Behandlung, besonders mit Tarax. u. Rheum, erholte sich der Knabe bis Ende August nach Wunsch. Im Sept. litt er an heftiger, in Eiterung übergehender Parotitis, welche jedoch die vollkommene Genesung nur kurze Zeit aufhielt. Offenbar ging hier das Uebel von entzündl. Zustande des Magens aus, aber sicher war hier schon mehr als chron. Gastritis u. zwar ein Zustand zugegen, in dem der Chemismus bereits seine Rechte geltend machte. Das Chlor war hier Heilmittel, doch konnte A. das selbst nach Feststellung der Diagnose noch benutzte antiphlogist. Verfahren nicht bereuen u. er glaubt fast, dass jenes Mittel u. die äusseren Cardiaca ohne Vorausschickung desselben solche Dienste nicht geleistet hätten. [*Ibid.*] (*Kneschke.*)

136. *Ungewöhnl. Verlauf einer Gastromalacia bei einem Säuglinge;* von *Dr.* Droste in Osnabrück.

Der Vf. ward zu einem 7 Monate alten, gut genährten, zarten Kinde gerufen, welches einige Tage gehustet u. gefiebert hatte, was dem Durchbruche der oberen Schneidezähne zugeschrieben wurde. Es litt an mässigem Fieber, trocknem Husten, war nicht unruhig, schlief u. athmete ruhig, trank gern u. brach nachher, wie gesunde Säuglinge, geronnene Milch u. bisweilen etwas Schleim; nur dann u. wann war das Ausgebrochene mehr wässerig u. dunkelfarbig, ohne Geruch. Der Stuhlgang war unregelmässig, sonst natürlich, ebenso der Urin, die Haut warm u. trocken, die Nase seit mehreren Tagen nicht feucht; der Leib brannte in seinem ganzen Umfange, war nicht gespannt, aber aufgetrieben u. unempfindlich, die Zunge roth u. trocken. Da es zweifelhaft war, ob das Fieber den Husten, oder umgekehrt, hervorgerufen hatte, so wurde zur Aufregung der Hautthätigkeit ein leicht diaphoret. Mittel verordnet. Hierauf trat Besserung ein, die Haut blieb aber trocken; am folgenden Tage verstärkte sich das Fieber u. der trockne Husten machte nur geringe Re- u. Intermissionen; die Ausleerungen des Darmes hatten eine grüne Farbe u. traten alle Paar Stunden ein, rochen aber durchaus nicht innormal. Ein warmes Bad u. diaphoret. Mittel erregten einen ziemlich profusen Schweiss, der einige Stunden mit Erleichterung anhielt, dann aber der frühern pergamentartigen Trockenheit u. Hitze wieder Platz machte. Einige Tage darauf hustete das Kind wieder mehr, hatte Röthe u. Hitze in der linken Wange, eine dürre heisse Haut, zumal auf dem Leibe, selten Erbrechen, frequenten Stuhlgang. Ein Bad hatte die frühere Wirkung; nach dieser wurde das Fieber stärker, grüne Ausleerungen, wogegen Calomel. gr. ¼ aller 2 Stunden. Fieber u. Hitze steigerten sich noch mehr, besonders am Bauche, ohne dass derselbe schmerzhaft, selbst beim Drucke, war; das Kind konnte wegen des Hustens u. s. w. nicht schlafen, wimmerte u. stöhnte, sah übrigens im Gesichte naturlich aus. Es wurde im Bade mit einem wollenen Lappen gerieben u. darnach ruhiger, wegen Stuhlverstopfung bekam es ein Klystir u. alle Stund. 1 Theelöffel voll von Spir. Mind. ʒjj, Vin emet. ℈j, Oxymel. scill. ʒj, Aq. ceras. ʒvj, Syr. mann. ℥ß. Die Pulsschläge wurden unzählbar u. kaum zu fühlen, der ganze Körper brannte wie Feuer, spärliche grüne Darmausleerungen, kein Erbrechen, Zunge trocken u. an der Wurzel bräunlicht belegt, grosser Durst, Husten u. Wimmern. Nach einem Bade reichte man dem Kinde alle 2 St. ein Pulver aus Mosch. gr. j u. Nitr. gr. jj; nach dem 3. starb es. — *Leichenbefund.* Nach Oeffnung der Bauchhöhle erschien der Dickdarm wie gebleicht, als man ihn zurückschob u. das Duodenum behutsam hervorzog, stürzte aus einer so eben gebildeten Oeffnung in demselben eine bräunlichtgrüne, schleimige, geruchlose Flüssigkeit hervor. An den Dünndärmen fanden sich kleine, wie die Cornea aussehende Punkte, die aus dem blassen Peritonäalüberzuge bestanden, wohinter die übrigen Darmhäute verschwunden waren u. welche Stellen leicht zerrissen. Der an das Coecum u. Colon grenzende Theil des Ileum sah missfarbig aus u. der Anfang des Colon war leicht geröthet. Im Mesenterium waren einzelne Drüsen angeschwollen u. einige Gefässe mit Blut gefüllt, was sich an den Dünndärmen nicht zeigte. Der Magen sah äusserlich normal aus, innerlich war er mit einem braunen Breie verschmiert; ⅔ der inneren Häute zeigten keine Spur ihrer Organisation mehr. Anstatt der-

selben fühlte man eine weiche, gallert- oder geleeartige, schmierige, etwas durchsichtige, bräunlichte Masse, die sich mit den Fingern zerdrücken u. mit dem Schwamme wegwischen liess, die man aber nicht leicht von den Händen abwaschen konnte. Nach Entfernung dieser Masse, welche sich als kleisterartige, sulzige, mussartige, in Farbe u. Mischung homogene zeigte, blieb vom Magen nichts als der Peritonäalüberzug, welcher ganz normal war, ebenso Cardia u. Pylorus. Im Dünndarme fehlten die inneren Häute, wie schon beschrieben, an einigen Stellen bis zum Ileo hin, Zeichen von Entzündung konnten nirgends darin entdeckt werden. Das Contentum dieser Därme bestand theils aus einer rein gelben, theils aus hochgrüner körniger u. klumpiger Schleimmasse. Die Schleimhaut war zwischen den hornartigen Stellen aufgetrieben u. die Drüsen nebst den Kerkringischen Klappen kaum bemerklich.

Die Symptome dieser Krankheit liessen gewiss nicht auf Gastromalacie schliessen, wogegen der Vf. nicht unterlassen hätte, die Tinct. ferr. muriat. anzuwenden, welche ihm in Verbindung mit Extr. chin. frigide parat. schon öfter die ausgezeichnetsten Dienste geleistet hat. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Med. B.* 2. *H.* 3. 1836.] (*Bock.*)

137. *Eigenthüml. Blutgeschwulst am Halse eines Neugebornen;* mitgeth. vom Kreisphysicus *Dr.* Ebermaier in Düsseldorf.

Eine junge, gesunde u. wohlgebildete Frau gebar im Octbr. 1835 zum ersten Male ein ebenfalls gesundes, ausgetragenes u. wohlgebildetes Mädchen, das indess eine quer unter dem Kinne von einem Ohre bis zum andern sich erstreckende, ziemlich fest u. gleichförmig anzufühlende, etwas elastische, glatte Geschwulst mit auf die Welt brachte, die zum Theil den Hals bedeckte, selbst aber von ganz normaler Haut bedeckt war u. bis auf die Brust hinabreichte. Diese enorme Geschwulst war in der Mitte auf dem Kehlkopfe u. der Luftröhre etwas getrennt, sonst aber von gleichförmigem Gefüge u. liess keine Pulsation wahrnehmen, verursachte auch dem Kinde keine Athmungsbeschwerden, wohl aber drückte sie auf den untern Theil des Gesichts, hinderte die Bewegungen des Mundes u. drängte die Zunge, die etwas geschwollen schien, nach oben, so dass das Saugen nicht zu Stande kommen konnte. Das Kind, welches der Vf. einige Tage nach der Geburt zu Gesichte bekam, wo es noch kräftig u. wohlgenährt aussah, musste deswegen durch Einflössen von Milch erhalten werden. An der Geschwulst, die durch keine charakteristischen Kennzeichen ihre eigenthümliche Natur verrieth, deshalb aber auch einen operativen Eingriff nicht rathsam erscheinen liess, war keine Veränderung wahrzunehmen. Das Kind lebte beinahe 2 Monate ohne sichtbare Krankheitszeichen, trotz dem, dass es während dieser ganzen Zeit nichts Andres bekam, als Milch, die es begierig, aber mit grosser Beschwerde zu sich nahm. Indessen magerte es immer mehr ab u. starb unter den Zeichen gänzlicher Erschöpfung, während die Geschwulst in Form u. Grösse unverändert geblieben u. nur in den letzten Tagen an der rechten grössern Hälfte etwas bläulicht geworden war. Als nun die Section unternommen wurde, ergoss sich nach Trennung der ganz normalen Hautdecken der Geschwulst rechter Seits u. Durchschneidung des etwas verdickten Zellgewebes ungefähr eine halbe Obertasse blutigen Wassers, worauf die Geschwulst zusammenfiel. Auf dem Grunde derselben fand sich etwa ein Esslöffel voll geronnenen Cruors, der etwas missfarbig war, übrigens in dem Zellgewebe eine der Grösse der Geschwulst entsprechende Höhle, deren Wände mit etwas dickem Zellgewebe ausgekleidet waren. Sonst war Alles gesund u. unverändert u. nirgends eine Verletzung zu entdecken, aus welcher sich das Blut etwa ergossen haben könnte. Als hierauf E. am linken Ohre, auf welcher Seite vom Kehlkopfe an sich bis dahin die pralle Geschwulst erhalten hatte, einen Einschnitt machte, entleerte sich zuerst fast helles Wasser, auf welches indess eine blutige Feuchtigkeit folgte, die ganz die Beschaffenheit derjenigen der andern Seite hatte, wie denn überhaupt alles Uebrige sich ebenfalls wie auf der andern Seite verhielt. Sonach wäre das Leben des Kindes wahrscheinlich zu erhalten gewesen, wenn die Diagnose mit solcher Sicherheit hätte gestellt werden können, um einen Einschnitt zu wagen. Diess war jedoch leider nicht der Fall, denn wenn auch die feste elastische Beschaffenheit der Geschwulst auf flüssigen Inhalt deuten konnte, blieb es doch ebenso gut möglich, dass das Uebel schwammartiger Natur war, u. dann stand bei dem zarten Alter der Kranken im Falle einer Operation eine tödtl. Blutung zu befürchten. [*Casper's Wochenschr.* 1836. *Nr.* 1.] (*Brachmann.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

138. *Ueber eine neue Methode, den Krebs zu behandeln;* von Alexander Ure. [Unter diesem Titel theilt Vf. einen Auszug von Canquoin's Schrift mit, worin das Chlorzink empfohlen wird u. die in uns. Jahrbb. B. X. S. 132 ff. bereits besprochen ist. Folgenden Fall hat der engl. Berichterstatter selbst beobachtet.]

Eine Frau von 55 J. u. geschwächter Constitution litt an einer Verschwärung der Haut des Kinnes u. der Oberlippe, die vor 18 Monat. als ein kleiner Knoten begonnen u. in Folge von Reizung mit dem Finger die gegenwärtige Form angenommen hatte. Unter ärztl. Behandlung besserte sich zwar der Zustand etwas, wurde aber nach einiger Zeit wieder etwas schlimmer. Da nun Arsenik u. die übrigen Mittel, welche in Gebrauch gezogen worden waren, nur eine zeitweise Besserung bewirkt hatten, so wendete der Vf. am 29. Novbr. das Chlorzink an. An der linken Hälfte der Unterlippe, sich bis zum Nasenflügel erstreckend, sass ein Geschwür von der Grösse eines halben Kronenstücks, mit harten, etwas erhobenen Rändern, schmutzig-grauer Fläche u. stinkendem jauchigem Ausflusse. Ein andres Geschwür nahm den Haupttheil des Kinnes ein, war dem andern ähnlich; die Härte der livid rothen Haut ringsherum war aber mehr ausgebreitet. Fast die ganze Unterlippe war zerstört, der Alveolarrand blossgelegt u. ein Abtröpfeln von Speichel fortwährend vorhanden; die Schmerzen waren immer heftig. Als die Zinkpaste einen Tag gelegen hatte, hatten sich die eigenthüml. trockenen weissgraulichten Schorfe gebildet u. es wurden Breiumschläge aufgelegt. Von dem Geschwüre an der Oberlippe ging der Schorf am 7. Decbr. ab u. am 10. war es vollkommen geheilt. Am Kinne hatte er sich schon am 2. Decb. abgelöst u. es zeigten sich gesunde Granulationen darunter. Wegen der noch bestehenden Härte der umgebenden Theile wurde die Paste hier nochmals applicirt. Der Schorf ging am 12. Decbr. ab u. bis zum 24. war das Geschwür fast ganz vernarbt. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Dec.* 12 *u.* 19, 1835. *Jan.* 9, 1836.] (*Scheidhauer.*)

139. *Einige Bemerkungen über die Gefühle der Amputirten;* von *Dr.* Valentin in Breslau. Obgleich es allgemein bekannt ist, dass Amputirte ihr ganzes Leben hindurch das täuschende Gefühl haben, als besässen sie das fehlende Glied noch in vollkommener Integrität, so ist doch diesem Gegenstande bis jetzt wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden. Der Vf. stellte hierüber an 20 — 25, an

den verschiedensten Theilen Amputirten genaue Beobachtungen an. Während der Operation empfinden die Kranken, wie schon Fricke bemerkte, bei der Durchschneidung des Nerven nicht an der Durchschnittsfläche Schmerz, sondern in den Theilen, zu welchen sich der Nerv verbreitet. So fühlen sie bei der Amputatio femoris ein heftiges Brennen in den Zehen, in dem Ballen u. der Wade, welches dem Gefühle gleicht, als wenn die Wade mit einem heissen Eisen abgerissen oder mit vielen spitzigen Messerchen durchstochen würde. Nach der Operation bleibt die Empfindung, als sei das verlorene Glied noch an dem Körper vollständig vorhanden, nicht blos kurze Zeit, sondern das ganze Leben hindurch u. verlässt den Operirten keinen Augenblick, selbst wenn er den Stumpf besieht u. betastet. Auf diese Art kommen bisweilen die sonderbarsten Handlungen zu Stande, u. auch wenn die Oberfläche des Stumpfes an einen festen Körper anstösst, so scheint es dem Kranken doch, als ginge der fehlende Theil über diesen Widerstand hinaus oder durch ihn hindurch. Dieselben Täuschungen gehen auch in die Traumwelt dieser Menschen über, in der sie sich stets mit gesunden Gliedern sehen, fühlen u. diese zum Tanzen, Springen u. dergl. gebrauchen; nur solche, welche vor sehr langer Zeit amputirt wurden, träumen sich nie ohne Krücke oder Stelze. Dass diese Täuschungen keine blossen Gewohnheitsgefühle sind, zeigen die am Oberschenkel Amputirten, welche mit dem Vorsetzen der Krücken auch den Stumpf nach vorn bewegen. Diess verliert sich aber in kürzerer oder längerer Zeit u. der Stumpf hängt ganz ruhig, obgleich das Gefühl existirt, als sei das verlorene Glied noch vorhanden. Nicht nur bei der Hinwegnahme des einen, sondern auch beider Glieder kommt diese Empfindung vor u. es kann also nicht die existirende Extremität die Mitempfindung der amputirten erzeugen. Die Lebhaftigkeit solcher Gefühle scheint nicht mit den Jahren geschwächt zu werden, denn der Vf. fand sie bei einem vor 23 J. Amputirten noch ebenso, als bei denen, welche vor einigen Stunden operirt waren. Sehr oft begleitete dieses Gefühl eine fortwährende leise Sensation des Ameisenlaufens in dem verlorenen Gliede, welche nur bei mehr ablenkenden Beschäftigungen des Geistes auf kurze Zeit nicht zum deutlichen Bewusstsein gelangte. Am lebhaftesten zeigt sich dieses Phänomen bei Gebildeteren, welche eine feinere Distinction ihrer Gefühle haben u. deren Narbe unmittelbar auf dem Knochen aufliegt. — Drückt man durch ein Tourniqnet oder eine Binde die Nerven des Stumpfes, so treten im amputirten Gliede Empfindungen des Prickelns, Einschlafens, Ameisenlaufens ein. Zuerst schläft der Fuss, dann der Unterschenkel u. zuletzt der Oberschenkel ein. Drückt man nun an die Stelle des durchschnittenen Nerv. ischiadicus, so stellt sich der Myrmecismus zuerst in der grossen Zehe, dann in den übrigen Zehen Fusssohle, Ferse, Wade, am Schienbeine dicht unter dem Knie u. zuletzt in dem mangelnden Oberschenkelstücke ein. Am stärksten ist die Intensität der Empfindung in der grossen Zehe, in der Ferse, Wade u. dem noch existirenden Oberschenkelstücke. Nur sehr heftiger Druck verwischt endlich diese verschiedenen Grade der Empfindung. Wird der Nerv. cruralis gedrückt, so treten dieselben Erscheinungen, nur langsamer, hervor, ebenfalls zuerst in der grossen Zehe, dann auf dem Fussrücken, an der innern Seite der Sohle, Ferse, des Unterschenkels, später in der Wade, Schienbeingegend u. nach längerer Zeit erst am Oberschenkel u. Stumpfe. Nach derselben Reihenfolge versichern Amputirte auch die fehlenden Glieder mehr oder weniger deutlich zu fühlen, so fühlen sie am deutlichsten die Zehen, undeutlicher u. seltner die Wade, nie aber das Knie u. den mangelnden Oberschenkel. — Personen, welche vor der Operation längere Zeit an dem Gliede, besonders im Gelenke, litten, haben nach derselben das Gefühl, als befinde sich dasselbe in einer gebogenen Stellung, sei deshalb kürzer, als das gesunde u. scheine bei Veränderung der Lage des Körpers oder Stumpfes im Oberarme oder Hüftgelenke bewegt zu werden, während das mangelnde Ellenbogen- u. Hand- oder Knie- u. Fussgelenk in ruhiger, gebogener oder halbgebogener Stellung verbleibe. — Alle diese Empfindungen gehen unstreitig von den verkürzten Nervenstämmen aus. Neben ihnen existiren aber auch noch die bestimmtesten Gefühle im Stumpfe u. auf der Narbenfläche, welche durch chem. oder mechan. Reize erregt werden können, die aber nicht unmittelbar auf das Nervenende angebracht werden müssen. Hierbei zeigen sich auch an den Stellen, welche nicht unmittelbar berührt werden, Empfindungen, wahrscheinlich durch Gegendruck wegen der ungleichen Oberfläche erzeugt. So fühlen Kranke, deren Stumpf nässt oder einen Knochenring enthält, bei veränderter Witterung zu gleicher Zeit den sogenannten Kalender in der ganzen fehlenden Extremität, den durch Nekrose erzeugten localen Schmerz dagegen in der Narbenfläche. Bisweilen erstrecken sich auch die durch veränderte Witterung erzeugten Empfindungen von dem Ende des Stumpfes rückwärts bis zur Verbindung des amputirten Gliedes mit dem Rumpfe. [*Hecker's Annalen B. III. H.* 3. 1836.] (*Bock.*)

140. *Zerreissung des Mittelfleisches, durch die blutige Naht geheilt.* Ein Sendschreiben von *Dr.* Biangini zu Pistoja an *Dr.* Mazzoni zu Florenz. In diesem (unter dem Titel: Su d'un caso di lacerazione del perineo, curata per la sutura cruenta; lettera del Dottore Biangini al Dottore Mazzoni ecc., besonders erschienenen) Berichte erhalten wir nur einen Fall, der von Neuem den Beweis liefert, dass bei völliger Zerreissung des Perinäum u. Sphincter ani die *sorgfältig ausgeführte* Sutur (der Vf. bediente sich der Zapfennaht) selbst bei äusserster Vernachlässigung

der Verletzung, sichere Heilung herbeiführt. Das Detail ist ohne alles Interesse. (*H. Haeser.*)

141. *Von der Varicocele u. ihrer Behandlung durch die Einklemmung der Venen;* von *Dr.* Dufresse. Nachdem der Vf. die Beschreibung der Varicocele, ihre Diagnose, Prognose u. palliative Behandlung angegeben hat, Dinge, die wir als bekannt voraussetzen, geht er zur operativen Behandlung über, macht aber zuvor noch auf die von Velpeau angegebenen Bestimmungen der Lageverhältnisse der den Samenstrang bildenden Theile aufmerksam. Der Ductus deferens entspringt nämlich vom hintern Ende des Nebenhoden u. bleibt hinten; in der Mitte liegt die Arterie u. vor dieser die Vene. Der Ductus deferens, welcher hart u. gespannt wie eine Saite ist, lässt sich stets durch den Hodensack hindurch fühlen; die Arterie, welche unmittelbar an ihm liegt, ist durch Zellgewebe ziemlich fest mit ihm verbunden, so dass, wenn man ihn isolirt, man zugleich die Arterie mit isolirt. — Von den Operationsweisen werden aufgeführt: 1) die ältere, welche in Bloslegung der varicösen Venen u. Unterbindung [neuerlich von Wutzer (Jahrbb. B. II. S. 52) wieder empfohlen, Ref.] oder Exstirpation derselben besteht; 2) Breschet's Compression der varicös. Venen sammt der Haut des Hodensacks mittels der Varicocelenpincette [s. Jahrbb. B. II. S. 213 u. B V. S. 137 u. 138]; 3) Velpeau's Verfahren, a) durch Acupunctur (Durchstossen einer Nadel durch die varicöse Vene), b) durch Unterbindung, ohne vorgängige Bloslegung der Vene, bewirkte Obliteration. Letztere geschieht auf diese Weise, dass man eine Nadel unter der varicösen Vene, oberhalb des varicösen Wulstes, durchsticht u. diese mittels eines Kreis- oder ∞ förmig um die Nadel geschlungenen Fadens einklemmt. In 25 Fällen von Varices der Gliedmassen fand die Obliteration meistentheils vom 5. bis 10. Tage statt, nach deren Verfluss man die Nadeln auszog. Es fanden im Allgemeinen keine übelen Zufälle dabei statt. Das näml. Verfahren bewies sich auch in 4 Fällen von Varicocele wirksam. Es trat übrigens bei allen vier Pat. eine lebhafte Entzündung ein, die sich in 2 Fällen durch Eiterung endigte. In einem Falle entzündete sich die Tunica vaginalis; ihre Höhle wurde der Sitz einer reichlichen Eiterung, die behufs der Entleerung eine Incision ihrer Wandungen nöthig machte. Diese Eiterung der Tunica vaginal. findet besonders bei den jungen Subjecten statt, wo sie höher hinaufsteigt als bei den Erwachsenen, weil dieser Bauchfellanhang, nachdem er sich im Niveau der innern Oeffnung des Leistenkanales geschlossen hat, seiner äussern Oeffnung so wie dem von ihm bedeckten Hoden noch sehr nahe liegt. Daher kann man, wenn man mit der Nadel hinter den Venen des Samenstranges durchgeht, sie durchstechen, in den Faden mit ihren Gefässen einschnüren u. dadurch ihre Entzündung u. Eiterung herbeiführen. Operirt man also eine Varicocele auf diese Weise bei einem jungen Subjecte, so muss man die Nadeln so hoch als möglich anlegen. 4) Davat's Verfahren. Da Davat bei seinen Versuchen an Thieren gefunden haben will, dass bei dem zuletzt erwähnten Verfahren der venöse Stamm sich nur verdicke, aber keineswegs obliterire, so kam er auf folgendes Verfahren: man stösst eine erste Nadel unter der Vene durch, hierauf eine zweite perpendiculär durch die Haut u. durch die Vene von vorn nach hinten, worauf man mit der nämlichen Nadel, die man etwas neigt, das Gefäss von hinten nach vorn durchstösst. Die innere Membran der Vene kommt dann mit sich selbst an den vier durchstochenen Stellen in Berührung; man befestigt hierauf diese Nadeln mit einem um sie geschlungenen Faden u. erlangt in 4 oder 5 Tagen völlige Obliteration. 5) Das Verfahren von Fricke, nach welchem man einen Faden durch die Vene zieht. (S. Jahrbb. B. II. S. 51, B. VI. S. 181 u. B. X. S. 104.) Letzteres Verfahren hat Velpeau zweimal angewendet, darnach aber eine sehr bedeutende Entzündung u. Eiterung, mit Fieber, gastrischer Reizung u. Anschwellung der Leistendrüsen begleitet, beobachtet; er hatte jedoch das Verfahren in sofern etwas abgeändert, als er die Vene mehrere Male von vorn nach hinten u. von hinten nach vorn durchstochen hatte. [*Journ. hebd. Nr.* 9. 1836.] (*Schmidt.*)

142. *Operation eines eingeklemmten Schenkelbruches;* von *Dr.* Müller in Gartz. Eine 44jähr. Frau, von schwächlicher Constitution u. geistig deprimirt, die jetzt als Köchin diente, litt seit 1¼ J. an einem Schenkelbruche der linken Seite, dessen mehrmalige Einklemmungen, wenn auch ohne dass der Bruch ganz reponirt wurde, durch Kunsthülfe doch immer leicht gehoben worden waren, als am 24. Apr. 1835 durch körperliche Anstrengung neue Einklemmung erfolgte. Einige Stunden nach derselben wurde M. gerufen. Vergebens versuchte er die Taxis, überzeugte sich aber zugleich, dass die Einklemmung eine stercoracea sei, durchaus frei von entzündl. und nervös. Symptomen, die Operation also nicht zu beeilen, vielmehr dynam. Mittel so lange zu versuchen wären, bis sich wirklich im Verzuge Gefahr zeige. Er verordnete daher Laxanzen u. drast. Abführmittel, reizende Klystire, warme Bäder, Aderlass, Umschläge u. s. w., u. wirklich schien es nach einigen Tagen, die Pat. fast unter fortwährendem Erbrechen zugebracht hatte, als ob diese Mittel günstig wirken wollten: es trat nämlich einige Male Stuhlentleerung von kleinen, harten, wie verbrannten Massen ein; doch hatten diese Entleerungen keinen Einfluss auf den Umfang des Bruchs u. so musste denn der Vf. glauben, dass sich jene Faeces noch immer, der häufigen Klystire ungeachtet, unterhalb des Bruchs in den Därmen befunden hätten, oder dass der Bruch vielleicht ein Diverticulum des Darms sei, neben dem noch Faeces durchgehen könnten. Er hielt es daher für gerathen, die Operation immer noch zu verschieben u. die erwähnten Mittel, nebst häufigen Versuchen der Taxis, fortzusetzen. Doch der Bruch blieb wie er war. Er schmerzte bei Berührung wenig u. das Befinden war, bis auf häufiges Erbrechen u. vermehrten Durst, leidlich. Erst in der Nacht zum 30. April wurde das Brechen häufiger, u. Tags darauf war der Leib gespannt, der Puls klein u. Pat. sehr abgeschlagen. Eine Emulsion mit Aqu. laurocer. u. Einrei-

bungen in den Unterleib mit Ol. hyosc. brachten einige Linderung. Tags darauf aber ging Alles schlechter. Es fanden sich Meteorismus, fortwährendes heftiges Erbrechen, Singultus u. sehr schwacher Puls vor, Bruch u. Unterleib aber waren nur wenig schmerzhaft u. auch sonst ohne krampfige Symptome. Jetzt nun hielt M. die Operation für angezeigt u. er machte sie denn auch sofort. Nach dem Hautschnitte fand er den Bruchsack fast ganz der Haut adhärirend, u. nach Eröffnung desselben die Höhle ganz ohne Flüssigkeit u. den mit Koth gefüllten Darm an ihm anliegend. Weder Bruchsack, noch Darm waren entzündet, sondern nur dunkel, — venös — geröthet. Der Darm war fast überall mit dem Bruchsacke verwachsen, sah wie ein auf beiden Seiten sehr spitzes Ei aus, war voll Faeces, u. mündete in der Mitte durch einen sehr verengerten Bruchhals in den Schenkelring. Der Adhärenzen wegen suchte M. jetzt die Faeces allmälig in den Bruch zu schieben, doch war seine Mühe umsonst u. er musste nun mit grosser Schwierigkeit den ganzen Darm von den Verbindungen trennen. Er fing am Schenkelringe an, wo Darm u. Bruchsack unter sich u. mit den anliegenden Theilen so verwachsen waren, dass auch das schon früher versuchte Weiterhervorziehen des Darms nicht möglich war. Nur hier u. da drang die Sonde in die Bauchhöhle. Der Vf. benutzte nun diese zwar, um durch Einschnitte ins Lig. Poup. den Ring zu erweitern, hatte aber dadurch für die Reposition immer nur wenig gewonnen, denn er konnte, der Erweiterung ungeachtet, die ihn der Finger einführen liess, doch weder den Bruch reponiren, weil er noch sehr adhärirte, noch auch die Faeces zurückbringen, weil sich nun ergab, dass der Darm selbst an der Stelle der Einklemmung höchst verengt war. Endlich, nach mehrstündiger Operation, sah sich M. am Ziele, indem er zuletzt noch die Beine der Pat. über die Schultern eines Gehülfen emporzieh u liess u. den Darm in die Bauchhöhle zurückbrachte. Der Vf. glaubt, dass durch die Operation die frühere Vermuthung, dass er es mit einem Diverticulum des Darms zu thun habe, bestätigt worden sei. Hätte der Bruch sich rechts befunden, so hätte man ihn für den Blinddarm halten müssen; hier aber war wohl die vordere Wand eines Theils des Dünndarms vorgefallen u. hatte am Ende einen Sack gebildet, der ausserhalb der Bauchhöhle im Bruchsacke lag. Dabei war, wiewohl verengert, doch der Durchgang durch den Darm zwischen dessen hinterer Wand u. dem Divertikel geblieben u. ein Theil der Faeces in den Bruch, der andre grade durch den Darm fortgegangen. Durch öftere Ansammlung von Koth im Bruche entstanden mehrmals Einklemmungen, die man immer wieder durch Welgern des Bruchs hob, endlich aber verengerte sich die Oeffnung des Divertikels so sehr u. die Faeces in ihm wurden so hart, das der Bruch oder seine Contenta nicht mehr zurückzubringen waren, u. zugleich legte sich, vielleicht durch weitern Vortritt des Bruchs, die hintere Darmwand so fest gegen den Bruch, dass der Darmkanal hier ganz verschlossen u. so Verstopfung, stetes Erbrechen, Meteorismus u. s. w. bedingt wurde. Bei der Operation konnte man nun zwar den verengerten Eingang des Divertikels auch nicht erweitern, aber doch, nach Erweiterung des Bruchrings u. Lostrennung des Bruchs, die Manipulationen zum Zurückschieben der Faeces am Divertikel selbst mit Erfolg anbringen. Es wurde ferner der bisher adhärirende Bruch, der durch die Taxis früherer Einklemmungen nie zurückgebracht war, jetzt ganz reponirt, dadurch das Divertikel in den Bereich der peristaltischen Darmbewegung zurückgeführt u. so auch wirklich normale Fortbewegung u. Excretion der Darmcontenta erlangt. — Bei ganz einfachem Verbande, eiskalten Umschlägen u. Ricinusöl in Emulsion war das Befinden der Kranken nach dieser langwierigen, schmerzhaften Operation das beste. Wenige Stunden nach derselben trat Oeffnung ein. Schmerzen u. Fieber stellten sich nicht ein u. schon sehr bald war die bedeutende Wunde fast ganz mit Granulation gefüllt u. vernarbt. Leider zeigte sich dann noch eine fistulöse Stelle im Grunde, so gross wie ein Stecknadelkopf, bei deren Untersuchung die Sonde mehrere Zoll tief grade abwärts in die Gegend der Schenkelgefässe ging u. beim Druck darauf sprang viel Eiter hervor. Erweiterungsversuche, gelinde Einsprizzungen fruchteten so wenig, dass das Uebel, welches durch das bei der Operation nothwendige gänzliche Lostrennen aller hier befindlichen Theile entstand, sich nur verschlimmerte u. M. zu einem energischern Mittel greifen musste u. zwar zu einem mit Sublimatliniment bestrichenen Bourdonnet. Nach Anwendung desselben schritt die Heilung gleich rasch u. sicher vorwärts, dass die Wunde gegenwärtig fest vernarbt ist u. Pat. wohl kaum ein Bruchband zu tragen nöthig hätte. Das Allgemeinbefinden ist viel besser als früher, die Frau ist gesund, kräftig, heiter u. alle Functionen des Körpers, besonders die Stuhlentleerungen, gehen ganz gehörig vor sich. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 41.]

(*Kneschke.*)

143. *Ueber die Fractur des untern Endes des Radius durch Contre-Coup*; von *Dr.* Goyrand aus Aix. Zuvörderst beklagt sich Vf., dass eine früher im J. 1832 in der Gazette méd. von ihm über diesen Gegenstand mitgetheilte Abhandlung, so wie eine von Malgaigne im J. 1833 herausgegebene über die Luxationen des Handgelenks u. die sie simulirenden Fracturen, von den Herausgebern der Vorlesungen Dupuytren's wörtlich in diese aufgenommen worden sind, u. zwar so, als wenn sie ursprünglich von Dupuytren herrührten. [Es soll diess übrigens auch mit anderen Abhandlungen geschehen sein.] — Vf. hat seit Herausgabe dieser ersten Abhandlung die in Rede stehende Fractur sehr viele Male beobachtet, giebt nun eine vollständigere Beschreibung derselben u. macht zugleich neue Modificationen des Verbandapparates bekannt.

Die Fracturen des untern Endes des Radius durch Gegenstoss [von den directen, gewöhnlich durch Schüsse bewirkten Fracturen abstrahirt der Vf.] verlaufen gewöhnlich schief von oben nach unten u. von der Rückenfläche zur Hohlhandfläche. Denn von 47 solchen Fracturen, die der Vf. beobachtete, verliefen 43 in dieser Richtung, 2 von oben nach unten u. von vorn nach hinten. Bei einer war das untere Fragment vertical getrennt u. bei einer sternförmig zerbrochen. Bei der schiefen Fractur von oben nach unten u. von hinten nach vorn gleitet das untere Bruchstück, durch die Gewalt, welche den Knochen zerbrochen hat, fortgetrieben u. durch die Wirkung der meisten Muskeln, die vom Vorderarme zur Hand gehen, fortgezogen, von unten nach oben u. von vorn nach hinten auf die Schrägfläche der hintern Partie des untern Endes des obern Bruchstücks. Es beschreibt dieses, durch den Faserknorpel des Handgelenkes an die Ulna befestigte Bruchstück bei seiner Dislocation eine Kreisbogenbewegung, wovon dieser Faserknorpel den Radius darstellt. Seine äussere Partie erleidet demnach eine grössere Dislocation als seine innere Partie; seine obere Partie wird gegen den

Zwischenknochenraum gezogen, während seine Handgelenkfläche sich nach aussen neigt. Der Pronator quadratus trägt dazu bei, dem untern Bruchstücke diese letztere Bewegung mitzutheilen. Endlich macht das untere Bruchstück, während es hinter das obere gleitet, eine andre Bewegung, vermöge welcher seine Gelenkfläche sich nach hinten neigt. Das obere Bruchstück wird durch die beiden Pronatores gegen den Zwischenknochenraum gezogen. Diese Dislocation der Bruchstücke hat eine Verminderung der Breite der untern Partie des Vorderarms u. des Zwischenknochenraumes, eine Vertiefung auf der äussern Seite des Radius, einige Linien oberhalb des Handgelenkes, eine Neigung der Handgelenkfläche dieses Knochens nach aussen u. hinten zur Folge. Cline u. Cooper glauben, dass das obere Bruchstück die Dislocation nach der Dicke erleide u. zwar durch den M. pronator quadratus; allein der Vf. hat sich durch zahlreiche Sectionen überzeugt, dass bei der schiefen Fractur von oben nach unten u. von hinten nach vorn die Dislocation nach der Dicke fast einzig u. allein in dem untern Fragmente vor sich geht u. dass, wenn das obere Fragment sich etwas nach vorn begiebt, diess nur dadurch geschieht, dass es durch das untere, während dieses hinter das untere Ende des obern emportritt, in dieser Richtung gedrückt wird. — Bei der von oben nach unten u. von vorn nach hinten schief verlaufenden Fractur gleitet das untere Fragment von unten nach oben u. von hinten nach vorn auf die Schrägfläche des obern Bruchstückes. Die Gelenkfläche des Radius neigt sich nach aussen, wie in dem vorigen Falle, u. etwas nach vorn, allein die Abweichung nach vorn ist weniger deutlich, als die, welche bei der vorigen Varietät nach hinten statt findet. Das obere Fragment wird etwas nach hinten gedrängt. Die Dislocation der beiden Fragmente nach dem Zwischenknochenraume zu findet wie bei der ersten Varietät statt. — Bei der sternförmigen Fractur oder der Zerschmetterung des untern Endes neigt sich die Gelenkfläche des Radius blos nach aussen. Die Depression der äussern Seite des Radius oberhalb des Handgelenks ist wie in den vorigen Fällen vorhanden; die Bruchstücke begeben sich auch nach dem Zwischenknochenraume: es würde sich ebenso bei der von oben nach unten u. von aussen nach innen schiefen Fractur verhalten, wenn diese Fractur das untere Ende des Knochens gänzlich ablöste. Der Carpus muss der Gelenkfläche des Radius bei dessen Dislocation folgen. Das Handgelenk erhält demnach eine Neigung, die es vom untern Ende der Ulna entfernt u. wodurch die ungewöhnl. Hervorragung dieses Endes entsteht, die übrigens sehr gut bereits von J. L. Petit u. Boyer, die sie für eine Folge der Luxationen des Handgelenkes hielten u. durch die Anschwellung der Weichtheile erklärten, bemerkt worden ist. Hat die Gewalt, welche den Radius zerbrochen hat, die Ruptur des innern Gelenkbandes oder die Abreissung des Process. styloideus ulnae veranlasst, was Vf. mehrere Male durch die Section constatirt hat, so neigt sich die Hand mit dem Handgelenke in die Richtung der Abduction. Nach der Entstehung der Fractur geschieht es bisweilen, dass, indem der Körper noch fortfährt auf der Gliedmasse zu lasten, das untere Bruchstück mit einer solchen Gewalt nach oben getrieben wird, dass dadurch eine Ruptur des Zwischen - Gelenk - Faserknorpels u. der vorderen ligamentösen Fasern des untern Radioulnargelenkes entsteht. Findet die Ruptur dieser Bänder statt, so ist die Dislocation sehr beträchtlich: das untere Ende des Radius u. die Hand verlieren ihre natürl. Beziehungen zur Ulna. Es entsteht eine Luxation des untern Fragments auf die Ulna. In solchen Fällen lässt sich die Dislocation wohl beseitigen, allein die beiden Partien des Faserknorpels vereinigen sich niemals u. nach der Consolidation der Fractur behält das untere Radioulnargelenk eine ungewöhnl. Beweglichkeit, vermöge welcher die unteren Enden der beiden Vorderarmknochen in umgekehrter Richtung über einander gleiten. — Die Fracturen des untern Endes des Radius sind ausserordentlich häufig, werden aber selten von schlimmen Zufällen begleitet. Es finden diese Fracturen durch Contrecoup beim Fallen auf die Hand statt. Meistentheils kommt die flache Hand auf den Boden zu liegen, doch kann es auch die Rückenfläche sein, indem die Hand stark nach vorn gebeugt ist. Im erstern Falle kommt die Fractur schief von unten nach oben u. von vorn nach hinten; im letztern gewöhnlich schief von unten nach oben u. von hinten nach vorn zu Stande. In beiden Fällen kann die Fractur zusammengesetzt sein; das Ende des Radius kann sternförmig zerbrechen. — Wenn der Radius zerbricht, so hat der Kranke im Momente des Falles das Gefühl eines Krachens in der Nähe des Handgelenkes, er fühlt daselbst einen lebhaften Schmerz. Bald darauf schwellen das Handgelenk, das untere Ende des Vorderarms u. die Hand an. Bei einer genauern Untersuchung des Theiles erkennt man gewöhnlich eine abnorme Hervorragung des untern Endes der Ulna, eine ziemlich merkliche Vertiefung auf dem Radialrande des Vorderarmes, einige Linien über dem Handgelenke, etwas vermehrte Ausdehnung des Dorso - palmar - Durchmessers u. etwas verminderte des Radio - cubital - Durchmessers des Vorderarmes, an der der Vertiefung des Radialrandes entsprechenden Stelle; einen Schmerz, der seinen Sitz nicht im Handgelenke, sondern im untern Ende des Radius hat u. bei einem auf diesen Theil ausgeübten Druck zunimmt, während die Bewegungen des Handgelenkes ihn nicht vermehren. Unter dem untern Ende der Ulna ist eine minder schmerzhafte Stelle vorhanden, die von dem Zerren u. manchmal von der Ruptur des in-

nern seitl. Bandes des Handgelenkes herrührt. Bei der von oben nach unten u. von hinten nach vorn schiefen Fractur ist der Carpus nach hinten ausgewichen; seine Achse bildet mit der des Vorderarms einen mehr oder weniger merklichen Winkel, dessen Sinus nach hinten gekehrt ist. Dadurch entsteht eine Vertiefung auf der Rückenfläche des Vorderarms auf der Seite des Radius, 10 oder 12''' oberhalb des Carpus u. eine Hervorragung mit breiter, von oben nach unten convexer Oberfläche auf der Palmarfläche näher am Gelenke. Die Hand ist nach vorn geneigt u. diese Beugung der Hand ist desto deutlicher, je beträchtlicher die Abweichung des Carpus ist. Bei der von oben nach unten u. von vorn nach hinten schiefen Fractur weicht der Carpus nach vorn aus u. die Hand nach hinten; allein in diesem Falle ist die Abweichung weit weniger merklich. Bei der sternförmigen Fractur weicht der Carpus blos nach aussen ab, was ebenfalls geschehen würde, wenn eine von oben nach unten u. von aussen nach innen schiefe Fractur das ganze untere Ende des Radius ablöste. In allen Fällen befindet sich die Hand gewöhnlich in der Adduction; manchmal ist sie jedoch nach aussen geneigt, wenn nämlich eine Ruptur des innern Bandes des Handgelenkes oder eine Abreissung des Griffelfortsatzes der Ulna statt findet. Die Finger sind immer halb gebogen. Bevor die Anschwellung eintritt, oder nach dem Verschwinden derselben kann man auf den beiden Flächen des untern Endes des Radius die Ungleichheiten fühlen, welche durch die Dislocation der Bruchstücke entstehen u. die gewöhnlich in einer queren Hervorragung des untern Endes des obern Bruchstückes auf der Palmarfläche, 3 oder 4''' oberhalb des Handgelenkes u. in einer weniger deutlichen Hervorragung der obern Partie des untern Bruchstückes auf der Rückenfläche u. 8 oder 10''' oberhalb des näml. Gelenkes bestehen. Bei der von oben nach unten u. von vorn nach hinten schiefen Fractur sind diese Unebenheiten gewöhnlich nicht sehr merklich; der durch die obere Partie des untern Bruchstückes gebildete Vorsprung liegt vorn fast 1'' über dem Handgelenke u. der des untern Endes des obern Bruchstückes befindet sich hinten, gewöhnlich etwas über dem Gelenke. — Die queren Fracturen u. die Ablösung der Epiphyse könnten für Luxationen des Carpus gehalten werden, lassen sich aber nach Desault davon folgendermassen vollkommen unterscheiden: fände Luxation des Carpus statt, so würde der Griffelfortsatz des Radius, da er mit letzterem zusammenhängt, seine natürl. Beziehungen zu denen des Carpus verloren haben. Bei der Fractur oder der Ablösung der Epiphyse dagegen befindet sich dieser Fortsatz nicht mehr in der Linie des Radius, behält aber seine normalen Beziehungen zu der Hand. — Die Crepitation fehlt oft bei den Brüchen des untern Endes des Radius; so wie auch stets ein Zeichen, welches bei den Fracturen des Radius als constant angegeben wird, nämlich die Nichtrotation des Kopfes dieses Knochens bei den Pronations- u. Supinationsbewegungen der Hand. — Bleibt diese Fractur sich selbst überlassen, so hinterlässt sie die oben beschriebene Deformität, die immer, namentlich für Frauenzimmer, sehr unangenehm ist, weshalb man sie also nicht, wie Velpeau will, sich selbst überlassen darf. Die Bruchstücke verschmelzen übrigens niemals mit der Ulna, wie Dupuytren angiebt. Vf. hat mehr als 100mal diese Deformität nach solchen nicht behandelten Fracturen beobachtet, aber niemals gesehen, dass der Zwischenknochenraum verschwunden oder die Pro- u. Supinationsbewegungen verloren gegangen wären. — Um die Reposition zu bewerkstelligen, entfernt man die Gliedmasse von dem Stamme, indem man ihr eine horizontale Richtung giebt. Der Vorderarm ist halbgebogen, seine Rückenfläche nach oben gewendet; die Hand hat so eine mittlere Lage zwischen der Supination u. der Pronation. Der mit der Gegenausdehnung beauftragte Gehülfe ergreift die untere Partie des Oberarmes; der, welcher die Ausdehnung bewerkstelligt, macht graduirte Tractionen an der Hand, die er mit einer Neigung dieses Theiles gegen den Ulnarrand des Vorderarmes combinirt. Der an der äussern Seite der Gliedmasse stehende Wundarzt drückt die Weichtheile der beiden Flächen des Vorderarmes in den Zwischenknochenraum, drückt hierauf die Bruchstücke gegen einander, um die Dislocation nach der Dicke zu beseitigen. Die Fractur lässt sich leicht reponiren, aber nicht ganz so leicht darin erhalten. Der Vf. bedient sich jetzt folgendes Apparates: Es besteht aus 2 Schienen, die fast die Breite des untern Endes des Vorderarmes haben, wovon die eine 18 oder 20''' kürzer als die andre ist u. an ihrem untern Ende einen Schrägschnitt darbietet, der die Oeffnung eines ihrer Winkel auf 70° reducirt u. dem andern 110° giebt. Ferner aus 2 graduirten Zwischenknochencompressen, die nicht so lang sind wie die, welche man gewöhnlich bei den Fracturen des Vorderarms anwendet, u. aus 2 Kissen, wovon das eine 3 oder 4'' lang ist u. fast die näml. Dicke wie die mittlere Partie der hintern Zwischenknochencompresse hat u. das andre blos 20''' lang, keilförmig, an seiner Basis ebenso dick wie die vordere Zwischenknochencompresse, von da an aber in einer Ausdehnung von 10''' graduirt ist u. in dem übrigen Theile seiner Länge eine gleichförmige Dicke behält, die um 3''' geringer ist als die seiner Basis. Die Zwischenknochencompressen werden auf die beiden Flächen des Vorderarmes parallel mit dem Zwischenknochenraume angelagert. Man lässt sie nur bis auf 1'' oberhalb des Gelenkes herabsteigen. Unterhalb dieser Stelle werden sie, die hintere durch das grosse Kissen, welches man bis auf die hintere Fläche des Metacarpus herab-

gehen lässt, u. die vordere durch das keilförmige Kissen vertreten, welches vermöge seiner Basis an das untere Ende der vordern Zwischenknochencompresse passt u. durch seine graduirte Partie der von oben nach unten concaven Partie der vordern Fläche des untern Endes des Radius, u. durch seine untere dünnere Verlängerung dem vordern queren Vorsprunge dieses Endes, dem Handgelenke u. dem Carpus entspricht. Die längere, auf die hintere graduirte Compresse u. auf das entsprechende Kissen angelagerte Schiene steigt bis auf die hintere Fläche des Metacarpus herab; die andre wird vorn angelagert, so dass das Ende mit dem Schrägschnitte nach unten u. der spitze Winkel dieses Endes gegen den Radialrand der Gliedmasse gekehrt ist. Dieses Ende der Palmarschiene legt sich mit der Unterlage des freien Endes der untern Verlängerung des keilförmigen Kissens gegen die obere Partie des durch das Erbsenbein u. den Fortsatz des Schiffbeins gebildeten Vorsprung. Diese Verbandstücke werden mittels einer ziemlich fest angelegten Binde befestigt. Der Nutzen dieser Modificationen des gewöhnl. Verbandapparates besteht in Folgendem: die graduirten Compressen werden in der Absicht angewendet, um die Weichtheile auf der Dorsal- u. Palmarfläche in den Zwischenknochenraum zu drängen, damit die Bruchstücke von der Ulna entfernt werden u. somit der Zwischenknochenraum seine gewöhnl. Breite behalte. Die Compressen, welche man zwischen die Schienen u. die Gliedmasse legt, entsprechen an der untern Partie des Vorderarms der vordern u. hintern Fläche des untern Endes des Radius u. nicht dem Zwischenknochenraume, der an dieser Stelle sehr verengert ist u. von der Achse der Gliedmasse abweicht. Wenn man also die graduirten Compressen bis zum Carpus u. noch tiefer herabsteigen lässt, so verfehlt ihre untere Partie den beabsichtigten Zweck. Die Schienen aber, welche unten den beiden Flächen des untern Endes des Radius entsprechen, wirken mittels der Kissen, die nach unten die graduirten Compressen auf den beiden Fragmenten vertreten; diese Bruchstücke so gegen einander zu drücken, dass sie fest in der ihnen durch die Reposition gegebenen Lage beharren, darin besteht die Indication. Soll diese erfüllt werden, so muss die Form dieser Kissen sehr genau auf die der Knochenoberflächen passen, auf welche die Schienen wirken sollen. Da nun die Rückenschiene auf ebene Flächen einwirkt, die alle fast auf der näml. Linie liegen, so darf das hintere Kissen von der Compresse, deren Fortsetzung sie bildet, sich nur dadurch unterscheiden, dass es nicht graduirt ist. Vorn bietet das Skelet des untern Endes des Vorderarmes u. des Carpus Ungleichheiten dar, welchen das keilförmige Kissen des Vf. sich genau anpasst. Die graduirte Partie dieses Kissens entspricht der von oben nach unten concaven Oberfläche, welche der Radius oberhalb des queren Vorsprunges seines Handwurzelendes darbietet. Dieser Vorsprung, das Handgelenk u. die obere Partie der Palmargegend des Carpus, welche fast auf der näml. Ebene liegen, u. der Theil der Ausfüllung, welcher diese Oberflächen von der Schiene trennt, müssen eine gleichförmige Dicke haben. Der Schrägschnitt des untern Endes der Palmarschiene hat zum Zweck, die fast horizontale Linie, welche der Vorsprung des Erbsenbeines u. der des Fortsatzes des Schiffbeines bilden, in eine von oben nach unten u. vom Ulnarrande zum Radialrande der Gliedmasse verlaufende schiefe Linie umzuwandeln, d. h. die Hand in einer ziemlich kräftigen Adduction zu fixiren u. so sicherer die Dislocation des untern Endes nach oben u. nach d[illegible] Zwischenknochenraume zu verhüten. Diese Indication haben Cline u. A. Cooper durch das Gewicht der Hand u. Dupuytren mittels der Cubitalschiene [Blandin, wie es scheint, sehr zweckmässig durch nach ihrer Breite knieförmig gebogene Schienen (s. Jahrbb. B. VII. S. 80) Ref.] zu erfüllen gesucht. Die Wirkung des untern Endes der Palmarschiene des Vf. auf den Talon der Hand lässt sich mit einer permanenten Extension vergleichen. — Vf. hat diesen Apparat seit 2 J. bereits 11mal angewendet u. stets mit einem vollständigen Erfolge, ein Beweis, dass er alle Indicationen erfüllt. Bei jungen Subjecten nimmt man den Verband zwischen dem 20. bis 25. Tage ab u. bei Erwachsenen lässt man ihn einige 30 Tage liegen. Nach der Abnahme desselben lässt man mit dem Handgelenke u. der Hand oft Bewegungen machen. [*Journ. hebd. Nr.* 6. 1836.]

(Schmidt.)

144. *Ueber die Nothwendigkeit, veraltete Luxationen wieder einzurichten*; von *Dr.* Nevermann in Plau. Sieht man nach der Einrichtung einer Verrenkung wichtige, selbst lebensgefährliche Uebel entstehen, so war *einzig u. allein eine kunstwidrige Wiedereinrichtung davon Ursache;* wobei die erforderlichen Cautelen aus den Augen gesetzt wurden. — *Bis zu welcher Zeit ist eine Verrenkung noch einrichtbar?* S. Cooper meint, dass diess schon nach 1 Monate bei freien, nach 24 Stunden bei Charniergelenken nicht mehr ausführbar sei, Dessault richtete nach 20—35 Tagen Verrenkungen ein, ja selbst nach 3 Monaten. A. Cooper räth, bei muskulösen Personen nach 3 Monaten keinen Versuch mehr zu machen, dagegen bei schlaffen Muskeln sei Reposition noch vor Ablauf von 4 Monat. möglich. Dupuytren will eine 98 Tage alte Luxation nicht mehr eingerichtet wissen, obgleich er 18—100 Tage alte glücklich eingerichtet hat.

Es ist allerdings übel, wenn schon feste Adhäsionen des Kopfes mit den benachbarten Theilen entstanden sind, wenn das umgebende Zellgewebe verdichtet ist u. gleichsam eine neue Kapsel bildet, wenn schon früher vergebliche Versuche angestellt wurden, wodurch die Gefässe gequetscht,

von chron. Entzündung befallen leicht zerreissen u. die Muskeln erweicht sind; völlig nutzlos muss das Einrichten sein, wenn sich eine neue Gelenkhöhle gebildet hat u. die alte in eine faserichte Substanz aufgelöst wurde. Allein dieses Alles können wir bei Lebzeiten nicht erkennen u. es ist deshalb Pflicht, jede veraltete Luxation wieder einzurichten, zumal da die schon degenerirte normale Gelenkgrube u. die Muskeln nach der Einrichtung in ihr früheres Verhältniss allmälig zurückkehren u. es auch nicht an Beispielen fehlt, dass ganz alte Verrenkungen mit dem besten Erfolge eingerichtet wurden, während sich luxirte Knochen Wege zu edlen Organen bahnten (Oberarm in den Brustkasten, Larrey). Selbst Zerreissungen der Nerven u. Gefässe sind nicht zu fürchten, da diese durch Natur u. Kunst wieder geheilt werden können, nur der feste Wille des Kranken kann ein Hinderniss der Reposition sein. Dass Bell, Bernstein, Zang, Cloquet u. A. luxirte Theile, wenn sie nicht repouirt werden können u. dem Kranken lästig fallen, amputiren oder exarticuliren wollen, kann nicht gebilligt werden, höchstens wäre, beim Wunsche des Kranken, eine Decapitatio vorzunehmen. Vor Anstellung derselben dürften aber wohl, nach Zerschneidung der Bänder u. Trennung von Adhäsionen, nochmalige Repositionsversuche zu machen (Wattmann) sein. Bei Verdickung des Zellgewebes hebt man diese, wenn der Knochen nicht auf Gefässe drückt, durch länger fortgesetzte Rotationen; entstände hiernach entzündl. Reaction, so setze man Blutegel, mache kalte Umschläge u. Quecksilbereinreibungen. Durch dieses Verfahren richteten Edholm, Zettermann, Hedland u. Travenfels mehrere alte Verrenkungen ein. Sollte dieses Rotiren zu schmerzhaft sein, so muss der Kranke vorher durch das später beschriebene Verfahren bewusstlos gemacht werden. — Bei der Reposition mit Flaschenzügen, wo nach der Länge des Körpers (nach A. Cooper) oder im rechten Winkel (nach Allan) gezogen wird, muss die Contraextension ja genau angestellt u. dem Kranken die Willenskraft über die Muskeln benommen werden. Wie kräftig die Muskeln, beim Willen des Menschen, selbst einer ungeheuern Kraft Widerstand leisten können, haben wir an Damiens gesehen, welcher Ludwig XV. ermorden wollte u. deshalb mit Pferden zerrissen werden sollte. Diess gelang nach 50 Minut. erst da, als ihm Muskeln u. Bänder zerschnitten worden waren. Mittel, welche die Herrschaft der Muskeln aufheben, sind: Aderlässe bis zur Ohnmacht (Flajani u. Boyer), wobei zugleich warme Bäder u. Ekelkur zu gebrauchen (A. Cooper), Tart. stib. in grossen u. kleinen Dosen (Delpech u. Lallemand), Schreck (Dupuytren). Am besten ist: *man suche den Kranken zu berauschen*, was ein ganz unschädliches Mittel ist u. sicher hilft, wie Einrichtungen bei Betrunkenen beweisen. Sollte die Betrunkenheit nach dem Einrichten Besorgnisse machen, so gebe man nach Girard, Canella, Ollivier u. Macnish den Liq. ammon. caust. zu einigen Tropfen in Wasser. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Med. B.* 2. *H.* 3. 1836.] (*Bock.*)

145. *Bohnen in der Nase*; von *Dr.* Heine in Basewalk. Häufig bringt man zu Aerzten Kinder, die sich beim Spielen eine oder mehrere Bohnen in die Nase steckten, wodurch die Eltern oft sehr geängstigt werden, besonders wenn die Bohnen bereits stark angeschwollen sind, was oft schon nach ½ Stunde der Fall ist u. wenn mehrere Bohnen beide Nasenlöcher völlig ausstopfen. Dem Vf. hat dann nachstehendes einfaches Verfahren immer genügt. Er biegte beide Schenkel einer gewöhnl. Haarnadel so weit aus einander, dass das ganze Drahtstück, aus dem sie besteht, eine gerade Linie bildete u. bog nun ein Stück, ungefähr 4‴ von einem Ende entfernt, wieder in einem Bogen um, so dass die Nadel nur aus 2 sehr ungleichen Schenkeln, einem mehr als Finger- u. einem etwa 2″ langen bestand. Den längern Schenkel benutzt er nun als Handgriff u. führt die Nadel so in die Nase ein, dass die Fläche zwischen beiden Schenkeln stets dicht gegen die Nasenwand angedrückt wird, wodurch die Nadel zwischen Nasenwand u. Bohne sehr leicht in die Höhe steigt, ohne letztere zu verschieben. Ist diese noch wenig oder gar nicht angeschwollen, so kann man oft mit der Nadel in der Nase so weit hinaufgehen, bis man mit dem Boden über die Bohne reicht. Man wendet nun den Bogen der Nadel so um, dass an der Nasenwurzel nur der Handgriff der Nadel liegen bleibt, der kurze Schenkel dagegen im rechten Winkel von derselben entfernt wird u. die Bohne in den Bogen zwischen beiden Schenkeln zu liegen kommt, wo sie durch Herabziehen nach unten leicht entfernt wird. Ist die Bohne dagegen sehr gross, so wendet man den kurzen Schenkel schon dann um, wenn er zwischen Nasenwand u. Bohne liegt, u. drückt ihn in letztern selbst hinein, was meist leicht ist. Das Ausziehen ist dann nicht schwer. Wäre die Bohne schon so aufgeweicht, dass die angehakten Stücke abreissen, so muss man diese einzeln entfernen. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 44.] (*Kneschke.*)

146. *Lebende Thiere im Ohre*; von *Dr.* Heine in Pasewalk. Lebende Thiere im Ohre machten in den Fällen, die H. beobachtete, stets sehr heftige, die Kranken bis zur Verzweiflung ängstigende Schmerzen, so dass die Geplagten meist mit blutenden Ohren zum Vf. kamen, weil sie schon gewaltsam Mehreres versucht hatten, die Thiere zu entfernen. Die Leidenden waren meist Landleute, die auf der Erde längere Zeit geschlafen hatten. Einmal sah H. auch ein 2jähr. Kind, das ein laufendes, sehr übelriechendes Ohr hatte u. in der Sonnenhitze mit dem kranken Ohre nach oben liegend eingeschlafen war, wobei eine Schmeissfliege ihre junge Brut ins Ohr gelegt hatte. Nach einigen Tagen bemerkte H. die dicken, weissen

den Honigwaben gleichenden Maden mit schwarzen Köpfen ganz in der Tiefe des Ohres sitzen. — Da Oel, wie bekannt, keine Luft aufnimmt, folglich kein Thier im Oele athmen kann, entfernte der Vf. alle im Ohre sitzende lebende Thiere sehr leicht dadurch, dass er den Kranken aufs gesunde Ohr legen liess, das kranke ganz mit Mandelöl anfüllte u. nun, mit einer Pincette versehen, wartete, bis das Thier, um Luft zu schöpfen, an die Oberfläche des Oels hervorkam. Diess geschah immer in wenigen Minuten u es war dann leicht, das Thier mit der Pincette zu ergreifen u. auszuziehen. [*Ibid.*] (*Kneschke.*)

147. *Wiedererwachen nach einer Erhängung;* vom Kreis-Phys. *Dr.* Horn in Halberstadt.

Ein 20jähr. Mützenmachergeselle von kräftigem Körper u. störrischer, leidenschaftlicher Gemüthsart entschloss sich am 17. Septmbr. 1835, wegen unangenehmer, drückender Familienverhältnisse, sich zu erhängen, musste auch schon lange mit diesem Vorsatze umgegangen sein, da er denselben schon 14 Tage vorher einer Bekannten mitgetheilt hatte. Am Morgen des 11. Sept. fand um 8 Uhr ein heftiger Streit zwischen Mutter u. Sohn statt, in Folge dessen Letzterer den Tod beschloss. Er ordnete zu dem Ende mit Ueberlegung, doch in höchster Wuth, seine Angelegenheiten, wobei einige Stunden vergingen, begab sich dann, nachdem er den Rock ausgezogen, auf den Boden des Wohnhauses, setzte das breite Querbret einer Bettstelle vor die Luke, um nicht von aussen gesehen zu werden, bedeckte eine andre Fensteröffnung nicht, weil gegenüber Niemand wohnte, vergass aber das Schlüsselloch zur Bodenkammer zu verstopfen. Dann schrieb er stehend einen Viertelbogen voll. Das Geschriebene zeigte sichtlich Eile, hatte aber vollen Sinn. Dann nahm er ein langes Handtuch, knüpfte es doppelt fest an einen starken Nagel der Decke u. machte, auf einen Feuereimer tretend, aus dem Handtuche eine Schlinge, in die er mit höchster Eile den Kopf steckte, da er den Tod gar nicht erwarten konnte, stiess dann den Eimer unter den Füssen weg u. hing so in der Luft. Da er noch nicht alle Besinnung verloren hatte, namentlich noch die Pulsation des Herzens fühlte, ruckte er 2mal mit dem ganzen Körper, um die Schlinge fester zu ziehen, wozu ihm die Hände den Dienst versagten. Nach diesem freiwilligen Zucken hörte das Bewusstsein ganz auf. Unterdess sah der 15jähr. Bruder den hängenden durch das Schlüsselloch, eilte durch ein paar Strassen zu einem Freunde, der, an der Arbeit, sich anzog, den Weg zurückmachte, auf den Boden kam, die Kammerthüre einrannte, das Handtuch abschnitt u. den Scheintodten, der kalt war u. dessen Glieder um ihn schlotterten, ins Bett trug, wo derselbe ausgezogen wurde. Dann holte man einen Arzt: als H. gerufen wurde, war es 12¼ Uhr. Zwischen Abschneiden u. Rufen musste geraume Zeit verflossen sein, denn der Vf. fand dort schon, obgleich er im Augenblick dem Rufe gefolgt war, einen andern Arzt, den ein Anderer geholt hatte. H. fand den Losgeschnittenen mit kleinem, kaum zu fühlendem Pulse u. Herzschlage, ohne Athem, ganz kalt u. alle Glieder schlaff u. biegsam. Von Ausleerung durch die Harnröhre war nichts zu bemerken. Der Pulsschlag sollte einige Minuten vorher ganz gefehlt und sich erst nach den schon schnell angestellten Rettungsversuchen wieder eingefunden haben. Die Venen an Kopf u. Extremitäten waren sehr geschwollen. Nach ½ Stunde wurde ein Aderlass gemacht. Anfangs floss kein Blut u. es waren mehrere Wunden nöthig, um ein Pfund zu entleeren. Bei beständigem kräftigen Bürsten kam endlich ein leiser Athemzug, dem ab u. zu, auf starkes Zureden, mehrere folgten. Die Pupille des mit Kraft geöffneten Auges war etwas beweglich u. aus dem Auge flossen viele Thränen. Die Wärme kehrte an einzelnen Körperstellen wieder, an den Füssen zuletzt, die erst am späten Abend nach ununterbrochener Mühe die natürl. Temperatur erhielten. In einiger Zeit brachte man den Pat. auch zum Schlucken. Zeichen von Theilnahme gab er den ganzen Tag nicht, war aber bei gewissen Lagen u. Verrichtungen auf lautes Zureden fügsam. Tags darauf war er ganz wohl, am 3. Tage ging er aus u. am 4. arbeitete er schon den ganzen Tag. Um den Hals sah man am ersten Tage deutliche Spuren vom Tuche, das denselben zugeschnürt hatte. Eigentliche Sugillationen fehlten u. es hatte vielmehr die Haut in einer Höhe von 2″ das Ansehn, wie sie sich auf Stellen zeigt, auf denen lange ein Kleidungsstück zu fest angelegen hat. Wie lange das Athmen suspendirt gewesen, lässt sich nicht genau bestimmen, man kann aber wohl ohne Uebertreibung ¼ Stunde annehmen, da es ungewiss ist, wie lange der Hängende unbemerkt gewesen sei u. da mehrere Gänge gemacht werden mussten, ehe er vom Tuche befreit wurde. Unstreitig hat er sein Leben der Art des Mordinstruments zu danken, das sich nicht fest genug um den Hals zusammenzog, um ihn ganz zu tödten, wie ein Strick unfehlbar gethan hätte. Aus den Gesprächen mit dem über den Vorfall mit hoher Gleichgültigkeit redenden jungen Menschen ergab sich über seine subjectiven Beobachtungen beim Tode nur so viel, dass er von Schmerz, Angst u. s. w. nichts gemerkt habe. Vom Augenblicke des oben erwähnten zweifachen Ruckes, bis ihm im Bette die Augen aufgerissen wurden, war er völlig ohne Bewusstsein gewesen, dann habe er es, wie er sagte, wieder verloren bis zum späten Abende, wo er aufgewacht sei, um die ganze Nacht zu schlafen. Am andern Tage erst habe er durch die wund gebürstete Haut u. die Aderlasswunden Schmerz empfunden. Dieser Tod sei daher ein leichter, da das Bewusstsein nicht wiedergekehrt sein würde, wenn er so lange gehangen, bis es zur Wiederbelebung zu spät gewesen. Auf die Frage: ob er die That bereue? antwortete er, dass er, falls es wieder einmal zu toll würde, nur die Todesart wählen würde, in der man ihn diessmal gestört habe. [*Ibid. Nr.* 48.] (*Kneschke.*)

148. *Ueber das Schielen;* von *Dr.* A. Cavarra aus Palermo. Vf. pflichtet der Ansicht bei, dass das Schielen eine nervöse Affection sei, denn da die Bewegung der Augen von der durch den Nerveneinfluss bewirkten Muskelzusammenziehung abhänge, so sei es klar, dass das Unvermögen, das Auge nach einem Punkte mehr als nach einem andern zu richten, nur von einer nervösen Affection abhängen könne; es werde diess auch durch die Beobachtung bestätigt. Denn bei allen Sectionen, die der Vf. an Augenmuskeln eines schielenden Subjectes gemacht habe, habe er niemals irgend eine Affection an diesen Muskeln u. ihren Insertionen angetroffen. Noch mehr werde diese Ansicht durch einen Versuch, den man an dem Nervensysteme der Augen gemacht hat, unterstützt. Wenn man nämlich bei einem lebenden Thiere den Pedunculus cerebelli durchschneidet, so sieht man jedesmal sogleich das Thier schielen. Die Durchschneidung der Medullarpartie, der Varolsbrücke oder der seitlichen Partie des verlängerten Markes bringen dieselbe Erscheinung hervor. Noch mehr aber bestätige ein merkwürdiger patholog. Fall diese Ansicht. Ein junger Mensch, der von Guersent behandelt wurde, schielte, bot ausserdem am kranken Auge einen Flecken dar, u. starb an einer typhusartigen Affection; Vf. präparirte mit grosser Aufmerksamkeit den Muskelapparat der Au-

gen u. die Nerven u. Gefässe, welche sich darin verbreiten, fand aber nichts, was irgend eine Affection vermuthen liess. Das grosse Gehirn u. seine Theile zeigten das gewöhnliche Ansehn; nur *bot die äussere seitliche Partie des auf der Seite des schielenden Auges gelegenen Pedunculus cerebelli einen Substanzverlust von mehreren Linien dar, wodurch die Medullarsubstanz blosgelegt wurde.* Comprimirt man übrigens den Pedunculus cerebri eines lebenden Thieres, statt ihn zu durchschneiden, so bewirkt man das Schielen; hört die Compression auf, so verschwindet auch das Schielen. Da nun das Schielen das Product einer ganz physischen Ursache ist, die ihren Sitz im Nervensysteme der Augen hat, so liegt der Gedanke ganz nahe, dass man ein Mittel zur Beseitigung desselben wählen müsse, welches insbesondere auf dieses Nervensystem einwirkt, nicht aber ein moralisches, wie man es bis jetzt zu thun pflegte. Dem Vf. zufolge ist nun die Elektricität das passende Mittel u. zwar muss man sie oder vielmehr die Elektropunctur auf den Ramus frontal. oder Ram. maxill. sup. par. quinti appliciren, da diese mit der Varolsbrücke verschmelzen u. durch sie alle Organe, welche den Bewegungen der Augen vorstehen, von dem elektrischen Strome durchlaufen werden. Die Furcht, dass man durch Anstechen dieses Nerven Tetanus bewirken könne, sei übrigens ungegründet, da die näml. Operation ohne alle Gefahr zur Beseitigung der Amaurose unternommen worden sei. Auch hat sie der Vf. viele Male ohne alle üble Folgen wiederholt. Bevor man jedoch die Operation beginnt, ist Folgendes zu beachten: 1) Man muss sehen, ob der Kranke nach innen, aussen, oben oder unten schielt; 2) sich überzeugen, ob er das Auge auf einen bestimmten Punkt richten kann; 3) genau den Durchmesser der Pupille des kranken Auges bestimmen; 4) die Intensität des Schleimüberzugs der Cornea u. der Sclerotica ermitteln. Denn es geschieht oft, dass nach der ersten Operation die Pupille kleiner, das Auge weniger klar ist u. der Kranke das Auge nun von selbst nach einen bestimmten Punkt richten kann, wonach sich eine gute Prognose stellen lässt. Bei der Operation selbst setzt sich der Pat. auf eine passende Weise, man durchsticht sodann mit Platinanadeln die beiden erwähnten Aeste des 5. Paares bei ihrem Austritte im Gesichte u. berührt sodann die äusseren Enden einer jeden Nadel mit den beiden Polen einer Säule, die aus einem Gemisch von Wasser mit einem Sechszehntheile seines Gewichts Salpetersäure bereitet worden ist. Der Kranke bemerkt, sobald die Berührung mit den beiden Polen statt findet, einen Funken vor sich, er blinzelt mit den Augenlidern, wirft den Kopf zurück u. stösst einen Schrei aus, jedoch nicht aus Schmerz, sondern wegen einer nervösen Crispation, die man nicht zu fürchten hat. Man beruhige daher den Pat. u. berühre noch 6—7mal die äusseren Enden der Nadel mit den beiden Polen; hierauf zieht man vorsichtig die Nadeln wieder heraus, streut etwas Cerat auf die Wunden u. wäscht sodann die Säule mit Wasser ab, um sie so für einen längern Gebrauch zu sparen. Indem man nun diese Operation 2 oder 3mal wöchentlich wiederholt, wird das Schielen nach 1 oder 2 Mon. beseitigt sein. Das passendste Alter zur Beseitigung des angeborenen Schielens ist unstreitig das der Kindheit, doch hat der Vf. die Heilung selbst bis zum 36. Jahre erlangt. Das Schielen durch zufällige Ursache glaubt der Vf. ebenso leicht als das angeborene zu beseitigen, übrigens steht die Hartnäckigkeit sowohl dieses als jenes im directen Verhältnisse zu der Natur der Störungen, welche das Organ betrifft. [*Journ. hebd. Nr.* 10. 1836.] (*Schmidt.*)

149. *Zur Lehre von der epidem. Hemeralopie;* vom Hrn. *Dr.* Fr. Ehrle. Im Waisenhause zu Weingarten bei Altdorf herrschte vom Winter 1826 bis zum Sommer die Hemeralopie, welche an 80 Waisen befiel. Bei Tage waren sie gesund, bei Zunahme der Dunkelheit am Abend vermochten sie kaum den Glanz des Lichts u. erleuchtete Gegenstände gar nicht zu sehen. Bei der hellsten Erleuchtung vermochten sie ohne Führer ihr Zimmer nicht zu finden. Bei Anbruch des Tages kehrte allmälig das Sehvermögen zurück. Des Nachts waren die Pupillen erweitert u. unbeweglich u. blieben es in geringem Grade auch des Tags über. Im Winter zeigte sich die Krankheit heftiger. Kinder von 6—14 J., namentlich Knaben wurden davon ergriffen. Mit dem Beginne der Hemeralopie verschwanden die vorher herrschenden rheumatischen Augenentzündungen. Eine bestimmte Ursache war nicht aufzufinden, obgleich die erschlaffenden Speisen u. das Zusammendrängen der Waisen in den Speise-, Schlaf- u. Hörsälen zur Entstehung der Krankheit mitgewirkt haben mögen. Die Lage von Weingarten kann nicht die Hauptursache gewesen sein, da die Krankh. vorher nie hier geherrscht hat. Durch Verbesserung der Kost, dreimal Fleisch in der Woche, Vesicatore nahe über die Augenbraunenbogen u. an den äussern Augenwinkeln wurde die Krankh. beseitigt. [*v. Ammon's Zeitschr. f. d. Ophthalmol. B. IV. H.* 3 *u.* 4. *Misc. Nr.* 21.] (*Lincke.*)

150. *Polyp der Conjunctiva oculi*; beobachtet und operirt vom Prof. Blasius in Halle.

Friedr. R., 12 J. alt, hatte vor 2 J. die Rötheln überstanden, worauf sowohl am äussern Winkel des linken Auges, als auch eine über die Augenbraungegend des näml. Auges sich erstreckende Geschwulst entstand, welche eine stinkende, schwarze Masse entleerte und durch Auflegung von Honig nach zwei Monaten abgeheilt wurde. Die noch sichtbaren Narben der Geschwüre, dicht am Margo ossium orbitae, zeigten die vorhanden gewesene Nekrose. Kurz darauf entstand eine Geschwulst um die Parotis, die aufbrach u. ein scrophulös. Geschwür hinterliess, u. zugleicher Zeit zeigte sich am äussern Augenwinkel des linken Auges eine sarcomatöse Geschwulst, die etwas brannte, ein glattes rothes u. fleischiges Ansehn u. die Gestalt eines Polypen hatte. An ihrem untern, dicken Theile hatte sie die Grösse einer Kirsche, ragte unter dem obern Augenlide hervor u. verhinderte so die Schliessung des Auges.

Der obere Theil ging von der Augapfelbindehaut aus u. sass so dicht auf dem äussern Angenwinkel auf, dass man zwischen diesem u. dem Sarcome auf keine Weise eine Sonde durchführen konnte. Am Auge selbst bestand ein Staphyloma conicum pellucidum im geringen Grade, u. eine pannöse Verdunkelung am obern Theile der Cornea. Das Allgemeinbefinden des Kranken war gut. Er bekam das Decoct. Zittmanni, worauf das Geschwür ein besseres Ansehn bekam u. sich zu vernarben schien. Zwei Monate nacher unternahm Hr. Prof. B. die Entfernnng mit dem Messer, die *zum Theil* gelang, da sie wegen der heftigen Schmerzen des Polypen u. der fortwährenden Emporwucherung neuer Substanz nicht ganz entfernt werden konnte. Um die Hervorwucherung zu mässigen, wurde die Tinct. opii u. das Cuprum sulph. mit einem solchen Erfolg angewandt, dass der Kranke das Auge zu schliessen vermochte, der Pannus fast ganz verschwand, das Gesicht sich besserte u. das Geschwür grösstentheils vernarbte. Der Kranke wurde aus der Anstalt entlassen u. erhielt eine Auflösung des Lapis divinus; bei seiner Entfernung zeigte sich der Zustand des Auges fast ganz so, wie bei dessen Aufnahme. Das Zellgewebe war oberhalb der Parotis sehr geschwollen, u. etwas mehr nach unten zeigte sich ein Geschwür von der Grösse eines Zweigroschenstücks u. dem scrophulös. Charakter. [*Ibid.*] (*Lincke.*)

151. *Ein Thränensackpolyp*; beobachtet u. operirt vom Prof. *Dr.* Blasius in Halle.

Maria S., eine kräftige, atrabilarische 56jähr. Frau, bekam am untern Augenlide in der Gegend des Thränensacks eine kleine rundliche Geschwulst, aus der durch Druck eine wasserhelle, später schaumige Flüssigkeit in das Ange u. in die Nase sich ergoss. Zwei Jahre hindurch hatte sie die Grösse einer kleinen Haselnuss, von da an wuchs sie aber bis zu der einer grossen Wallnuss, u. hinderte die Bewegung des untern Augenlides. Unterhalb des innern Augenwinkels erschien die Geschwulst am grössten, breitete sich bis über die Mitte des untern Orbitalrandes aus, u. war ziemlich ungleich. Beim Fingerdrucke bemerkte man eine deutliche Fluctuation in dem neben der Nase befindlichen Theile der Geschwulst, der übrige Theil war fest, hatte nach dem äussern Augenwinkel zu einen schwanzähnlichen Fortsatz und konnte nicht bewegt werden, Die Kranke hatte übrigens keine Schmerzen oder andere Beschwerden, der Augapfel war unversehrt, das Sehen fast blos durch die gänzliche Verschliessung der Augenlider sehr beschränkt. B., einen Polypen erkennend, machte die Operation auf folgende Weise: die allgem. Bedeckungen wurden durch einen Schnitt vom Rande des untern Augenlides an über die Geschwulst weg bis zum Nasenwinkel getrennt, der untere Wundlappen durch einen zweiten nach unten gerichteten Schnitt getheilt u. die Haut von der Geschwulst lospräparirt, hierauf wurde der Thränensack geöffnet u. die Geschwulst blosgelegt. An der vordern Seite, wo man vor der Operation einen schwanzähnlichen Fortsatz fühlte, ging die Substanz der Geschwulst in die Thränensackwand selbst über, an weicher Stelle wahrscheinlich der Stiel des Polypen entstand, während derselbe in seinem ganzen übrigen Umfange durch später durch Druck zwischen ihm u. dem Thränensacke entstandene Adhäsion befestigt war. Es zeigte sich, dass die Geschwulst zwischen dem Bulbus oculi u. der untern Augenhöhlenwand $\frac{1}{12}''$ sich erstreckte. Nachdem sie blosgelegt worden war, wurde eine Ligatur umgelegt u. versucht sie hervorzuziehen. Wegen ihrer grossen Weichheit musste sie stückweise entfernt werden, doch blieben einige Reste im Grunde der Orbita, die wegen der zu grossen Tiefe der Wunde u. der Nähe des Bulbus nicht entfernt werden konnten, zurück. Die entstandene Höhle wurde, um Eiterung hervorzurufen, mit Charpie gefüllt, die Lappen der Haut u. des Thränensacks darüber gelegt u. dann kalte Umschläge angewandt. Die ganze stückweise entfernte Masse wog 2 Drachmen, war weissgraulicht, hier u. da gelblicht, ziemlicht fest, jedoch welk u. etwas elastisch, u. bestand aus vielen kleinen rundlichen breiartigen Theilchen, die in eine Art Balg gehüllt waren. Blutgefässe schienen nicht in das Gewebe hineinzudringen. Im Verlauf der Nachbehandlung wurden die zum Vorschein kommenden Reste des Polypen mit Lap. caust. und später infern. berührt und mit Charpie, die mit einer Solut. lap. caust. befeuchtet war, bedeckt. Die Heilung ging gut von Statten, der Nasengang war frei, u. es war zu erwarten, dass sich die Wundöffnung im Thränensacke schliessen würde. [*Ibid.*] (*Lincke.*)

152. *Exstirpation eines Hydrophthalmos*; vollzogen vom *Dr.* Fricke in Hamburg.

A. S., ein 12 J. altes Mädchen, erlitt durch den Stiel einer vom Baum fallenden Birne in ihrem fünften Jahre eine Verletzung des rechten Anges, auf welchem sie heftige Schmerzen zu dulden hatte u. durch den Ausfluss des Auges das Sehvermögen verlor. Sieben Jahre darauf nahm das Auge ohne irgend eine bekannte Veranlassung an Grösse zu u. 6 Wochen nach dieser Erscheinung war das Auge folgendermassen beschaffen: die Augenlider waren etwas geröthet u. ausgedehnt, das untere herabgedrückt, die Bindehaut derselben wenig geröthet, mehr die erschlaffte u. erweichte des Bulbus nahe an der Hornhaut. Die Sclerotica war entfärbt, mit varikösen Gefässen durchzogen, die Hornhaut hart, bläulichtweiss, um das 3fache vergrössert u. in eine konisch hervorragende, wie eine kleine Wallnussgrosse, mit der Basis nach aussen und der Spitze nach vorn und oben gerichtete Geschwulst umgewandelt. Bei Bewegung u. Druck vermehrte sich das vorhandene dumpfe u. drückende Gefühl im Auge, u. nur in der letzten Zeit zeigten sich bisweilen flüchtige Schmerzen in der Geschwulst. Lichtempfindung war nicht mehr vorhanden. Bei der Ausrottung der Geschwulst entleerte sich aus derselben eine gelb-weisslichte Flüssigkeit, wahrscheinlich der Glaskörper, indem wegen der Unruhe der Kranken während der Operation die Sclerotica verletzt wurde. In dem collabirten u. exstirpirten Auge wurde die Retina und Chorioidea normal befunden, die Sclerotica zeigte sehr erweiterte Gefässe, von der Iris war keine Spur vorhanden, da sie mit der Cornea in eine staphylomatöse Masse übergegangen war. [*Ibid.*] (*Lincke.*)

153. *Zur Pathogenie des Hydrops oculi.* Aus einem Sendschreiben des Hr. *Dr.* Brück an Hr. Prof. *Dr.* v. Ammon. Wimmer sieht die Hyperkeratosis congenita als Bildungshemmung, Seiler als Krankheit an. Hr. *Dr.* B. glaubt, dass Bildungshemmung u. Krankheit coincidiren u. beiden dasselbe Princip zu Grunde liege. So entsteht 1) Hydrops statt Hirn in der frühsten Bildungsperiode; 2) Verdickung u. Verbildung des Schädels statt Hirn, gleichsam Bildung der Schaale auf Kosten des Kernes; 3) parallel hiermit in Bezug auf die Hyperkeratosis Alienation des Sehnervenmarks, statt dessen Hydrops oculi ant. mit Verdickung der Hornhaut. Der Name Hyperkeratosis drückt das Wesen der Krankheit keineswegs aus, die nur eine Wiederholung der gleichzeitigen Hirnkrankheit im Auge zu sein scheint, wie ja das Auge nur das dem Lichte eröffnete Gehirn ist, wobei Hornhaut wie Sclerotica nur die Bedeutung des Skelets haben, indem sie ihr hoheres nervöses Contentum von der relativen Aussenwelt scheiden.

Nach diesen Bemerkungen erwähnt Hr. B. eines Falles von einem gebildeten Mädchen in den zwanziger Jahren, brünett u. mit lebhaften Augen, die, wie man sagte, sich aus dem geselligen Cirkel wegen hysteri-

scher Krämpfe, besonders an den Augen, welche in abschreckender Starrheit wie mit Wasser gefüllt hervortraten, entfernt hatte. Als sie nach mehreren Monaten zur Gesellschaft zurückkehrte, schien sie an Heiterkeit merklich verloren zu haben, das früher dunkelblaue Auge war heller, grauer, der Blick lebloser, stierer u. hat nach Jahren seine Intensität noch nicht wieder zurückerhalten. Ein 2. Fall betrifft die 26jähr. nicht verehelichte Tochter eines Staatsmannes. Sie war schön, u. hatte schwarze feurige Augen. Nach mehreren Jahren erlosch der Glanz derselben. Sie schloss sich an eine Freundin mit schwärmerischer Liebe an. Beide Mädchen verfielen in die eclatanteste Hysterie, mit welcher sich bei dieser Kranken ein hydrop. Augenleiden, ähnlich dem oben bezeichneten, entwickelte. Durch die Entfernung von der Freundin, Aufenthalt auf dem Lande wurde sie ziemlich wieder hergestellt, doch behielt sie den Ausdruck des Leidens in ihrem ganzen Wesen u. eine dunkle Gluth in dem ziemlich starren Auge. Jetzt ist sie Gattin u. Mutter u. geheilt. Ein 3. Fall betrifft eine schöne geistreiche Frau, die in kinderloser Ehe lebend mit einem unzulänglichen Manne in Hysterie verfiel, wozu jener hydrop. Zustand ihrer früher schönen blauen Augen sich gesellte. Nach vielen Monaten wurde dieses Leiden durch thier. Magnetismus geheilt, doch hatten die Augen nicht das frühere Leben wieder gewonnen. [*Ibid.*] (*Lincke.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XXXII. *Das medicinische Klinikum der Universität Heidelberg in den J.* 1832—1834; von F. A. B. Puchelt.

Der Heilanstalt ist aus dem Staatsfond ein Beitrag geworden zur Aufnahme einer grössern Anzahl von kranken Individuen u. so vermag die Klinik unter den Kr. eine grössere Auswahl zu treffen. In den genannten 3 Jahren wurden 4328 Kranke. behandelt u. davon 145 beerdigt. Diese geringe Sterblichkeit wird wohl dadurch erklärt, dass in jener Anzahl auch die poliklinischen (also nicht blos die Spitalkranken) begriffen sind. Die Krankheitsnamen folgen einer nicht ganz sorgfältigen anatom. Ordnung, sind nicht frei von Druckfehlern u. fremdartigen Benennungen u. beweisen, wie gern ihr Vf. distinguirt. Aus dem nun folgenden Berichte heben wir Folgendes aus. — Sub I. erzählt *Dr.* Eisenlohr, wie die Witterung in den J. 1832—34 sich verhielt u. Prof. Puchelt führt dann in jedem Monate die Krankheiten an, welche unter dem epidem. Einflusse gestanden haben sollen: gewiss eine kaum dankenswerthe Mühe! — Sub II. verweilt Vf. bei seinem Lieblingsgegenstande u. lehrt nachträglich über das verschiedene Herzgeräusch, indem er folgende Momente zur Sprache bringt. 1) *Verhältniss der Herzgeräusche zum Pulse.* Während Laennec mit dem ersten Herzgeräusche u. mit dem Choc gleichzeitig den Puls fühlte, behaupten unter Anderen Weber u. J. Müller, dass der Pulsschlag etwas später als der Herzschlag eintrete. Dieser letztern Meinung tritt P. bei u. bemerkte diess an einer Frau, bei welcher der Puls in einer Minute nur 40mal schlug, wie auch bei einem Manne, wo er in einer Minute blos 48 Schläge machte. Der Pulsschlag ward bei ihm erst dann sichtbar, wenn das erste Geräusch schon eine Zeit lang gedauert hatte u. fast vollendet war; er dauerte während des 2. Geräusches fort u. hörte gleichzeitig mit demselben auf. An diesem, wie auch noch an einem andern Kr., der sich, wegen langsamen Pulsschlages, zu solchen Beobachtungen eignete, glaubte Vf. wahrgenommen zu haben, dass der Pulsschlag bald mehr, bald weniger spät begänne, als das erste Geräusch. Manchmal schien der Puls in der ersten, manchmal in der andern Hälfte des Geräusches, u. bisweilen erst dann einzutreten, wenn dasselbe fast beendigt war; aber der Puls hörte jedesmal ganz gleichzeitig mit dem 2. Geräusche auf. Die Beobachtung, dass der Pulsschlag während des 2. Geräusches fortdauert u. erst ganz gleichzeitig mit dem Ende desselben aufhört, hält Vf. für neu. Der Pulsschlag dauert also im Ganzen nicht so lange, als die beiden Herzgeräusche zusammen, u. die Pause zwischen 2 Pulsschlägen ist länger, als die zwischen den beiden Herzgeräuschen, wie durch das Stethoskop wahrzunehmen ist. — Mit dieser Beobachtung bestätigt Vf. seine früher gegebene Deutung der Herzgeräusche u. stösst die Laennec'schen Hypothesen um. Indem das erste Geräusch während der Zusammenziehung der Vorkammern durch Stoss des Blutes an die Kammerwände hervorgerufen wird, kann das in die Kammer strömende Blut auf die Arterien-Blutsäule erst dann einen Eindruck machen, wenn die Kammer angefüllt ist, wozu ohne Zweifel eine gewisse Zeit erforderlich ist. Woher, fragt Vf., sollte dieser Zwischenraum kommen, wenn (nach Laennec) das erste Geräusch von der Zusammenziehung der Kammern abhängig wäre? Das zweite Geräusch entsteht nicht (wie Laennec will) durch Zusammenziehung der Vorkammern, sondern während der Zusammenziehung der Kammer durch Andrang des Blutes an die Arterienwände. Wie lange die Kammerzusammenziehung anhält, so lange muss auch das Blut in den Arterien fortgeschoben u. ebenso lange müssen die Arterienhäute ausgedehnt werden, u. ebenso lange ist der Puls fühlbar. Man fühlt den Puls nicht mehr, sobald das Blut nicht

mehr in die Arterien strömt, d. h. sobald die Kammerzusammenziehung aufhört. Der Umstand, dass das zweite Geräusch noch während des fortdauernden Pulses gehört wird, führt zu dem Schlusse, dass dieses Geräusch nicht vom Zurückfallen des Herzens oder vom Zurückprallen des Blutes an die halbmondförmigen Klappen herrühren kann, sondern dass während desselben eine Zusammenziehung statt finden muss, u. diese kann nur in der Herzkammer vor sich gehen. — Dass die Zusammenziehung der Atrien unmittelbar in die der Ventrikel übergeht u. dann erst ein Moment der Ruhe eintritt, lehren auch vorgenommene Vivisectionen. Die Zusammenziehung der Atrien mag also das erste, die der Ventrikel das zweite Geräusch bedingen u. während der Ruhe wird keine Zusammenziehung statt finden. Während dessen kann das Blut ungehindert in die Atrien u. aus diesen in die Kammern strömen. In dieser Periode mag das Blut allmälig, ohne gestossen zu werden u. deshalb geräuschlos, aus den Venen in die Atrien u. aus diesen auch schon zum Theil in die Kammern fliessen. Vf. bemüht sich, den Einfluss der Vorkammerzusammenziehung auf die Arterienblutsäule u. den Puls noch mehr herauszustellen, u. fährt fort: strömt während der Vorkammerzusammenziehung das Blut in den dilatirten, erschlafften Ventrikel, so muss dieser davon angefullt werden, u. eben diese Anfüllung giebt dem Ohre das erste Geräusch kund. Allein während, u. noch mehr nach der Füllung des Ventrikels kann das Blut auch in die Arterien übergehen: die halbmondförmigen Klappen können diess jetzt ebenso wenig als später bei der Kammerzusammenziehung hindern. Jener Eintritt in die Arterien während der Vorkammerzusammenziehung erregt aber kein wahrnehmbares Geräusch, weil die Stosskraft der Atrien sich nicht bis auf die Arterien erstrecken kann; dagegen aber muss er die Blutsäule in den Arterien fortschieben u., da diess nicht schnell genug erfolgen kann, die Arterienwände ausdehnen u. so den Puls hervorbringen. Der Puls beginnt später, als das erste Geräusch, weil sich während der Vorkammerzusammenziehung zuerst der Ventrikel mit Blut füllen muss, u. dieses nur in derselben Richtung aus dem Ventrikel ausströmen kann, in welcher es eingeströmt war. Endlich aber geht die Vorkammerzusammenziehung in die Kammerzusammenziehung über, welche viel kräftiger als jene sein muss; dadurch bekommt das Blut einen neuen Stoss, mit welchem die Herzcontraction sich endet. Da der erwähnte Uebergang unmittelbar geschieht u. sowohl während der letztern, als auch in der 2. Hälfte der erstern fortwährend Blut in die Arterie strömt, so kann der neue Stoss sich im Pulse nicht bemerklich machen; aber dem Ohre giebt sich der neue, heftige u. letzte Stoss als 2. Geräusch dadurch kund, dass das Blut an die Arterienwand hart angetrieben wird.. — 2) *Ueber die Regurgitation des Blutes durch die Orificien.* Corrigan giebt den sichtbaren Puls an den Arterien des Kopfes u. der oberen Gliedmassen, das Blasebalggeräusch in der aufsteigenden Aorta, in den Carotiden u. Subclavien, das durch die Finger fuhlbare Blasebalggeräusch u. Schwirren in den Subclavien u. Carotiden u. den vollen Puls als Zufälle der beim Nachlasse der Contraction der Kammer in derselben statt findenden Regurgitation des Blutes an, welche dann vor sich geht, wenn die Aortenmündung stets offen ist u. die Klappen sie nicht gehörig verschliessen. Puchelt dagegen lässt diese Symptome nicht sowohl von der Regurgitation des Blutes, als vielmehr von dem Umstande entstehen, dass das Blut von dem hypertrophischen Herzen durch die grosse Arterienmündung in die Gefässe getrieben wird. Die Symptome der Regurgitation selbst können nicht in den Arterien, sondern sie müssen in dem Herzen ihren Sitz haben. Vf. erzählt zum Beleg 2 Krankheitsgeschichten, von denen die erste aber darum nicht beweisend ist, weil die Krankh. nicht mit dem Tode endete. In der Leiche der andern Patientin fand man das Herz gross, schlaff, fast erweicht, den linken Ventrikel weiter als den rechten, die Mitralklappe verknorpelt, dicker, jedoch so, dass sie das Orificium nicht verengte. Die innere Oberfläche des Herzens u. der Arterien war sehr roth, das Muskelfleisch aschgrau, das Pericardium verdickt und mit 1½ Unzen rothem Serum gefüllt. — In diesem Falle muss eine Regurgitation des Blutes in die linke Vorkammer statt gefunden haben. Die Kranke war engbrüstig gewesen. Den Herzschlag vernahm man weit verbreitet, ohne Choc, sehr frequent, so dass die beiden Geräusche kaum unterschieden werden konnten; der Puls war unterdrückt, unregelmässig u. viel weniger frequent als der Herzschlag, u. niemals merkte man ein *Aftergeräusch*, was Vf. durch das zu enge Orificium erklärt. — 3) *Blasebalggeräusch ohne Klappenfehler* fand Vf. bei einem 20jähr. herzkranken Mädchen, welches endlich hydropisch starb. Der Herzbeutel u. die Serosa des Herzens waren an vielen Stellen durch Exsudat verwachsen. Insbesondre hatte sich ein bandartiger Streifen gebildet, der quer über das Herz in der Nähe der Basis so hinweglief, dass er, zumal bei angefüllten u. ausgedehnten Ventrikeln, eine Verengerung des Orificii arteriosi von aussen hatte bewirken können. Diesem Umstande schreibt Vf. das Blasebalggeräusch zu. — 4) *Blasebalggeräusch in Verbindung mit dem ersten Geräusche bei Fehlern der Mitralklappen* fand sich in 3 Fällen. Im erstern Falle waren die Mitralklappen verknöchert; im 2. Falle ausserdem das linke Herz hypertrophisch; im 3. Falle die Mitralklappe verknorpelt, das Orificium sehr enge u. das ganze Herz erweitert u. verdickt. — 5) *Blasebalggeräusch in Verbindung mit dem zweiten Geräusche bei Fehlern der halbmondförmigen Klappen* ward

bei einem 52jähr. Asthmaticus wahrgenommen. Das linke Herz fand man hypertrophisch u. die linken halbmondformigen Klappen verknöchert. — Aus den Beobachtungen, deren Vf. über Herzkrankheit gedenkt, ergiebt sich für die Auscultation: 1) das Blasebalggeräusch ist nicht immer ein Zeichen von Klappenfehlern; 2) während des ersten Herzgeräusches strömt Blut aus der Vorkammer in die Kammer; 3) während des zweiten Herzgeräusches strömt Blut aus der Kammer in die Arterien; 4) nach dem, was sub 2) gesagt worden, muss der Choc u. Anschlag des Herzens an die Wand des Thorax mit der Dilatation u. Anfüllung der Kammer zusammenfallen, weil beide gleichzeitig mit dem ersten Geräusche statt finden; 5) der Puls beginnt während des ersten Geräusches, aber etwas später als dieses, u. hört gleichzeitig mit dem zweiten auf; 6) und eben hieraus folgt, dass während der Vorkammerzusammenziehung nach Anfüllung der Kammer, u. auch während der Kammerzusammenziehung Blut in die Arterien strömt: der Puls also Folge der Vorkammer- u. Kammerzusammenziehung ist. — III. *Pleuropneumonie.* Ihre Diagnose sei ohne Auscultation kaum möglich! Mittels derselben vernimmt man ebenso bei der Pleuropneumonie, wie bei der einfachen Pneumonie, subcrepitirendes Röcheln zuerst in der untern Partie der Lunge u. täglich, so lange die Krankh. steigt, höher. Vf. leitet dieses Geräusch von einer Verengerung der Lungenzellen her; denn indem die Pneumonie entsteht, schwillt das Zellgewebe der Lungen an u. drückt die Lungenzellen zusammen. Diese Ansicht ist natürlich u. der gewöhnlichen, dass das Knistern von einer Flüssigkeit in den Lungenzellen, durch welche die Luft gehe, herrühre, offenbar vorzuziehen. Dieses Knistern verliert sich zugleich mit dem Respirationsgeräusche, wenn die Lunge hepatisirt; der Ton bei der Percussion wird matt, man hört Bronchialrespiration, Bronchophonie u. Schleimrasseln. Zu diesen pneumonischen Zufällen tritt die Aegophonie, das einzige, aber auch das Exclusivzeichen der Pleuritis. Dieses eigenthüml. Geräusch wird zweifelsohne durch eine geringe Quantität eines pleurit. Exsudats bewirkt. Wo dieses Exsudat fehlt, in den seltenen Fällen von trockener Pleuritis, fehlt die Aegophonie u. kann die Auscultation nichts lehren. Vf. spricht nun von den Ergebnissen der Auscultation in denjenigen Fällen, in welchen Pleuritis u. Pneumonie gleichzeitig auftreten. Man hört schon vom 1. u. 2. Tage der Krankh. an das knisternde Röcheln u. die Aegophonie. Jenes bleibt längere Zeit an derselben Stelle, als in der einfachen Pneumonie, u. die Hepatisation scheint langsamer zu Stande zu kommen. Dasselbe findet auch in Hinsicht auf die Aegophonie statt u. es wird dadurch bewiesen, dass auch das Exsudat langsamer vermehrt wird. Sobald beide Zeichen verschwunden sind, gewährt auch die Auscultation kein Hülfsmittel der Diagnose mehr. Wer bis zu dieser Zeit die Krankh. nicht erkannt hat, kann sie auch später nicht mehr mit Sicherheit bestimmen; die Pleuritis wird dann gewöhnlich übersehen u. für den höchsten Grad von Pneumonie gehalten. Die Beschwerden der Pleuropneumonie sind stets grösser, als die der einfachen Pneumonie; ihr Verlauf ist in allen Fällen langsamer u. ihre Prognose ist weit übeler, als die der einfachen Pneumonie. Die Mittel, mit welchen man die Pleuropneumonie zu bekämpfen suchte, waren Aderlässe, Blutegel, Nitrum, Salmiak mit u. ohne Tart. stib., letzterer in grossen Gaben, Calomel, Kampher u. Hautreize. Man soll allgem. u. örtl. Blutentziehungen abwechselnd so lange wiederholen, bis die Entzündung gehoben ist. Die Indicationen für die Anwendung der übrigen Mittel sind bekannt. — IV. Die *Influenza, Grippe im J.* 1833 *in Heidelberg.* Die Epidemie ward im Mai, dem wärmsten u. trockensten Monate des ganzen J. 1833, von Manheim eingeschleppt, hielt den ganzen Juni an u. verlor sich dann allmälig. Am meisten litten junge Frauenzimmer; übrigens verschonte die Grippe kein Geschlecht, kein Lebensalter, keinen Stand u. kein Gewerbe. Vf. legt ihr ein Contagium unter. Dieses sei in ziemlich kalten Gegenden erzeugt u. von Nordost nach Südost gewandert; es habe constant die Respirationsorgane ergriffen u. sie in den Zustand des Katarrhs versetzt. Der Grippkatarrh hat seinen Sitz theils in der Nase, theils in den Bronchien, selten im Kehlkopfe, im Gaumen u. in der Conjunctiva oculi. Die Zeichen u. Zufälle der Grippe, wie auch ihre Complicationen, ihr Verlauf u. s. w. glauben wir übergehen zu müssen, da sie mit dem, was darüber schon mehrfach in unseren Jahrbüchern mitgetheilt worden ist, im Wesentlichen übereinstimmen. — V. *Einige Bemerkungen über ächten und unächten Croup.* Des Vf. Behauptung, dass die schnell u. determinirt auftretenden Fälle von Croup, welche gleich mit dem eigenthüml. Tone des Hustens, mit Dyspnöe, Heiserkeit u. Fieber beginnen, weit weniger zu fürchten sind, als diejenigen, welche langsam u. schleichend auftreten u. verlaufen, erkennen wir als wahr an; allein dass es ausser Blutentziehungen, Brechmitteln u. Calomel kein Heilmittel für den Croup gebe u. dass alle vor- u. nachher gerühmten den genannten bei weitem nachstehen, können wir mit dem Vf. nicht glauben. Von den in jüngerer Zeit empfohlenen Mitteln verdient das Cuprum sulphur. allgemeine Beachtung: ich muss ihm in den meisten Fällen vor dem Calomel den Vorzug einräumen, u. habe, seitdem ich mich jenes Mittels zur Heilung des *wahren* Croup bediene, keinen Kranken der Art ungeheilt gelassen. — Vf. sucht nun den ächten Croup von dem unächten zu unterscheiden. Es giebt einen Hustenton, der dem des Croup ähnlich ist, jedoch ohne ganz identisch mit ihm zu sein: er ist hohl u. tief, aber

nicht so scharf u. hart, wie der ächte Croupton; er scheint nicht im Kehlkopfe entstanden zu sein, sondern die eigenthüml. Modification in der Rachen- oder Mundhöhle bekommen zu haben. Bei Kindern entsteht er oft in der Nacht, besonders in den Morgenstunden, u. rührt wahrscheinlich von Trockenheit der Stimmritze oder der Rachenhöhle her. Bewegt man in solchen Fällen das Kind zum willkürl. Aufhusten, so vermisst man meistentheils den hohlen u. tiefen Ton, u. der Husten klingt blos katarrhalisch; es fehlen Dyspnöe u. die übrigen Zufälle des Croup (die jedoch auch am wahren Croup anfangs nicht immer bemerkt werden); der Hustenton ist vorübergehend u. geht in gewöhnl. Katarrh über. — Nun ist es freilich ein schlimmes Ding, dass der ächte Croupton bisweilen ebenfalls ohne die übrigen Zufälle dieser Krankh. vorkommt. Diess geschieht gar nicht selten bei solchen, welche früher die Krankh. überstanden haben. Vf. glaubt bemerkt zu haben, dass die gelinderen Fälle solcher Art in den Morgenstunden, die heftigeren aber vor Mitternacht oder bald nach derselben eintreten; allein diese wiederholten Croup-Anfälle sind allemal weniger gefährlich, als der erste war. — Dass der Husten mit Croupton, wenn nichts dagegen gethan wird, in wahren Croup übergehe, bezweifelt Vf. In diesem Falle müsste es von jeher der Todesopfer mehr gegeben haben u. die Aufmerksamkeit dadurch erregt worden sein. — Vf. erwähnt ferner, dass der Croup in höherm oder niederm Grade, mit grösserer oder geringerer Gefahr vorkomme, u. tadelt die, welche nur das als Croup gelten lassen wollen, was sehr grosse Gefahr bringt. — VI. *Pneumothorax.* Vf. erzählt hier 2 Krankheitsgeschichten, in welchen die Diagnose durch die Percussion sehr erleichtert wurde. Dieselbe giebt bei dem Pneumothorax einen eigenthümlichen, trommelartig hohlen Ton, der mit demjenigen, der bei dem Anschlagen des tympanit. Unterleibes entsteht, wenigstens einige Aehnlichkeit hat. In beiden Fällen entstand der Pneumothorax dadurch, dass eine, an der Oberfläche der Lunge befindliche tuberculöse Excavation sich öffnete u. so die atmosphär. Luft mit der Pleurahöhle communicirte, u. in beiden Fällen führte der Pneumothorax den Tod, im erstern schneller, als im andern herbei. Im erstern Krankheitsfalle lagen Lungentuberkel zum Grunde. Theils durch diese, theils durch äussere Veranlassungen ward ein katarrhalisch-bronchitischer Zustand acuten Verlaufs hervorgerufen, wobei sich an der Oberfläche eine tuberkulöse Aushöhlung nach aussen öffnete u. der atmosphär. Luft den Zutritt in die Brusthöhle gewährte. Im andern Krankheitsfalle gingen vor dem Hydropneumothorax Perityphlitis u. Lungentuberkel vorher. Die Scropheln waren das Grundleiden u. hatten bedingt, dass die Perityphlitis in Eiterung, Geschwüre- u. Fistelbildung überging. So mochten die Scropheln auch den Tuberkeln u. der Lungensucht dieses Menschen zum Grunde liegen. Die Fisteln hatten sich in der Cöcalgegend gebildet u. sind in Verbindung mit Lungensucht etwas Merwürdiges. — VII. *Perforatio ventriculi spontanea.*

Ein gewaltiger Fresser, übrigens gesunder u. starker Mann, hatte am 28. Septb. nach einer Erhitzung den Magen mit Aepfelwein u. Pflaumen überfüllt, war dann beim Hinabsteigen eines hohen Berges sehr gesprungen u. hatte sich an den abschüssigen Stellen freiwillig auf den Hintern fallen lassen. Vom Schweisse triefend u. am ganzen Körper zitternd nahm er gleich wieder eine gewaltige Mahlzeit zu sich, setzte sich sogleich an seine Arbeit (er war Schuhmacher) u. klagte über eine Zerrung im Schultergelenke, als er beim Nähen zufällig mit seinem Nebengesellen zusammenstiess. Den 30. Sptbr. genoss er wieder ungeheuer viel Brod u. Obst. Den 1. Octbr. klagte er mehrmals über dumpfen, vorübergehenden Leibschmerz; den 2. auch über den Schulterschmerz beim Arbeiten; während des ganzen Vormittags fühlte er abwechselnd dumpfe Leibschmerzen, ass aber mit gehörigem Appetite u. hatte auch Stuhlgang. In dem Augenblicke, wo er sich, nach Verordnung, mit der hohlen Hand kaltes Wasser über den Unterleib goss, schrie er laut auf wegen heftigen Schmerzes, den er daselbst fühlte. Er musste von den Umschlägen abstehen, indem die Schmerzen ausserordentlich heftig wurden. *Dr.* Abenheimer, der diesen Fall mittheilt, fand den Pat. bald nach 4 Uhr Nachmittags ruhig u. unbewegt auf dem Rücken liegen u. über einen unausstehlichen Schmerz im ganzen obern Theile des Bauches klagen, u. den Zustand dem einer entzündl. Blähkolik ganz ähnlich. Die diessfallsige eingeleitete Behandlung blieb ohne Erfolg: am Morgen des 3. Octbr. war der Bauch noch mehr aufgetrieben, noch schmerzhafter u. noch mehr tympanitisch. Dieser Zustand verschlimmerte sich von Stunde zu Stunde; den 4. Octbr. trat hartnäckige Verstopfung ein; Pat. ward in das Spital gebracht, wo er folgenden Tags unter Drang auf den Stuhl starb. — In der Leiche fand man ausser anderen Zeichen von Peritonitis die ganze glatte Oberfläche des Bauchfelles von einer neuentstandenen, weissglänzenden, faserstoffigen Pseudomembran bedeckt, die ganze seröse Fläche des Magens mit einer Pseudomembran überzogen; an seiner vordern Fläche, in der Mitte zwischen der grossen u. kleinen Curvatur u. fast in gleicher Entfernung vom Pylorus u. von dem Rande des blinden Sackes, ein kirschkerngrosses, cirkelrundes Loch, welches alle Häute des Magens gleichförmig penetrirte u. wie mit einem Hohlmeisel gemacht zu sein schien. Die Pseudomembran ging auf der serösen Fläche bis an den Rand des Loches u. hing daselbst fast mit der Serosa zusammen. Die Magenwandungen in der nächsten Umgebung des Loches waren ganz gesund. Gerade dem Loche gegenüber, in der Mitte zwischen der Curvatura maj. u. min., fand man einen linsengrossen rundlichen Fleck mit einem 2''' breiten, zwischen rosa- u. lilafarbenem Hofe, schmalem dunkelrothem Saume, strohgelbem innern Kreise u. weisslichtem Centrum. Der Fleck sass gleich unter der Serosa, hatte die mittlere Haut des Magens in eine strohgelbe, homogene, talgähnliche Masse verwandelt, die Schleimhaut aber ganz unberührt gelassen Ein ganz gleicher Fleck sass 2'' weiter entfernt, dem blinden Sacke des Magens zugewendet. Ein 3. Fleck, ebenfalls mit rosenrothem Hofe, schwarzrothem Saume u. aschgrauem Kerne sass so, dass er mit den beiden anderen ein rechtwinklichtes Dreieck bildete.

Epicrisis. Durch die Erschütterung des angefüllten Magens am 28. Septbr. entstanden wahrscheinlich Sugillationen unter der Serosa u. das extravasirte Blut verwandelte sich später in die weisse Masse, die sich unter der Serosa befand

u die Ursache der unscheinbaren Flecke war. Wahrscheinlich wurde diese Ablagerung geschwürig u. gab zu der Perforation Veranlassung. Die Perforation erfolgte wahrscheinlich am 2. Octbr. u. der Austritt der Contenta verursachte die heftigen Entzündungsschmerzen im Unterleibe u. die Entzündung der Serosa selbst. Der späte Eintritt des Todes (am 5. Octbr.) kann blos durch die Annahme erklärt werden, dass nur wenig Stoffe aus dem Magen austraten. — Dass sich Pat. niemals erbrach u. dass nicht gleich nach der Perforation Collapsus, sondern ein Reizungszustand eintrat, ist allerdings merkwürdig. Das erstere unterblieb, weil die Contenta aus der kranken Oeffnung entwichen, das andre ist nicht zu erklären. [*Heidelb. med. Annal.* 1835. *B. I. H.* 4.] (*Voigt.*)

XXXIII. *Ereignisse in der klinischen Anstalt für Chirurgische u. für Augenkranke zu Heidelberg, in den J.* 1830—1834; von M. J. Chelius.

Unter 5930 sehr verschiedenartigen Krankheitsfällen, von denen 489 ein operatives Heilverfahren erheischten, findet sich so Mancherlei, welches der Mittheilung u. öffentl. Bekanntmachung würdig ist u. von dem gebildeten Heilkünstler nicht ohne Interesse u. Nutzen gelesen werden wird. — 1) Von 29 *Amputirten* starben nicht mehr als *zwei*, nämlich:

Ein 39jähr Mann, der wegen Tumor albus exulcerat. des rechten Kniegelenkes amputirt wurde u., nachdem die Wunde längst geheilt war, an Lungenvereiterung starb; u. ein Mann von 69 J., dem wegen eines seit mehreren Jahren bestandenen u. ausgebreiteten Krebsgeschwüres, bei sehr gesunkenen Kräften, der Unterschenkel abgenommen wurde u. der an Marasmus starb. Die übrigen wurden wegen Caries u. Nekrose, wegen Zerreissung der Weichtheile u. Knochenfracturen, wegen Tumor alb., wegen Geschwüren, Elephantiasis u. Spina ventosa amputirt.

Ein Mann von 23 J. musste sich schon seit mehreren Jahren wegen Nekrose des Oberschenkels ruhig zu Hause halten. Beim Einsteigen ins Bette zerbrach der Femur so, dass die Bruchenden über einander geschoben wurden. An der innern Seite des Oberschenkels in seinem innern Drittheile war eine mit einem Granulationswalle umgebene Oeffnung, welche schon mehrere Jahre alt war u. nur wenig Eiter entleerte, in der aber die eingeführte Sonde keinen Sequester auffinden konnte. Bei der guten Constitution des Kranken heilte die Fractur, nachdem der Hagedorn'sche Verband angelegt worden, ohne irgend einen Zufall; die Geschwürsfläche hatte sich an der innern Seite sehr zusammengezogen, u. ein Abscess, der sich an der entsprechenden Stelle bildete u. geöffnet werden musste, heilte bald. An der Stelle des Bruches fühlte man bedeutende Wucherung des Callus. Aber nach einiger Zeit brach der Schenkelknochen abermals an bezeichneter Stelle u. musste nun abgenommen werden. — Ein 77jähr. Alter ward wegen Tumor albus des rechten Kniegelenkes amputirt. Seine Kräfte waren sehr gesunken, die Arteria rad. der rechten Seite fühlte man mehrere Zoll lang verknöchert u. dennoch war die Amputationswunde den 9. Tag auf die schönste lineare Weise vereinigt. — Ein 19jähr. Jüngling hatte im untern Drittheile des Oberarmes scrophulöse Spina ventosa u. an verschiedenen Stellen des Körpers scrophulöse Geschwüre u. Anschwellungen. Bei der Behandlung mit Jod besserte sich das Allgemeinbefinden u. die Anschwellung des Humerus ward geringer. Allein eines Morgens fand man, ohne dass eine andre Ursache als die Einwirkung des Jods vorausgegangen war, den Arm an der Grenze der Spina vent. nach allen Richtungen beweglich u. die Continuität des Humerus aufgehoben. Man vertauschte das Jod gegen die China, aber es zeigte sich am Bruche keine knochenerzeugende Thätigkeit, die Anschwellung der Spina ventosa nahm zu u. breitete sich über das Ellenbogengelenk aus, die Kräfte sanken u. es traten hektische Zufälle ein. Man amputirte den 4. Novbr. u. entliess den Kranken geheilt am 16. Januar.

2) *Ueber den Steinschnitt beim Weibe.* Die Verschiedenheit der Meinungen im Betreff der Operationsmethoden des Steinschnitts beim Weibe ist offenbar aus 3 Umständen hervorgegangen. Diese Umstände sind die nach dem Steinschnitte zurückbleibende, dem Weibe so beschwerliche Incontinentia urinae, die Verletzung der Scheide u. die Verletzung der Art. pudenda interna nebst der dadurch bedingten Gefahr der Blutung. Die Incont. urinae ist nach dem Steinschnitte beim Weibe weit häufiger, als beim Manne. Die Ursache derselben ist die Ausdehnung u. Quetschung des Blasenhalses u. vielleicht auch der Urethra, welche den Ton u. die Zusammenziehungskraft verlieren. Selbst wenn die Schwäche des Blasenhalses sich in der ersten Zeit nach der Heilung gar nicht oder nur in geringem Grade zeigt, darf man sich nicht der Hoffnung hingeben, dieser günstige Zustand werde bleiben oder die Schwäche des Blasenhalses werde sich von selbst vermindern; nein, diese Schwäche nimmt allmälig zu, ja sie beginnt manchmal erst nach 3—4 Monaten. — Die Verletzung der Scheide steht beim weibl. Steinschnitte in demselben Verhältnisse, wie beim männlichen die Verletzung des Mastdarmes; sie kommt um so leichter vor, je mehr die Scheide ausgedehnt ist (wie gewöhnlich bei Frauen, welche öfter geboren haben), zumal wenn der Schnitt etwas grösser geführt werden muss, u. stellt die Gefahr einer Blasenscheidenfistel. — Wird der Schnitt zu sehr lateralisirt, so dass er die Mittellinie zwischen Anus u. Sitzknorren nach aussen überschreitet, so kommt die Art. pudenda in Gefahr, verletzt zu werden, wodurch eine bedeutende u. gefährliche Blutung entsteht, deren Stillung die Lage höchst schwierig macht. Beim Horizontalschnitte nach einer oder nach beiden Seiten ist die Gefahr der Blutung immer bedeutend; denn wird auch nicht gerade der Stamm der Art. pud., so werden doch nothwendig ihre grösseren Verzweigungen verletzt. Selbst der Schnitt nach oben schliesst die Gefahr der Blutung nicht aus. Vf. führt einen solchen Fall an, in welchem der Operateur beinahe sich genötbigt sah, die Extraction des Steines für den Augenblick zu unterlassen. — Der Act der Steinextraction beim weibl. Geschlechte ergiebt in Bezug auf die einzelnen Operationsmethoden sehr wichtige Momente. Bei dem Horizontal- u. beim Verticalschnitte ist

der Raum, durch welchen der Stein ausgezogen werden muss, der kleinste u. zwar so klein, dass ein Stein von grösserm Umfange gar nicht ausgezogen werden kann, ohne den Blasenhals bedeutend zu zerren, zu quetschen u. durch starkes Herabdrücken der untern Wandung der Urethra Zerreissung des Zellgewebes, welches die Urethra u. den Blasenhals an den Schoossbogen befestigt, u. so Infiltration u. Incont. urinae zu veranlassen. — Bei dem Vestibularschnitte ist wenigstens bedenklich, dass alle Weichtheile von dem Schoossbogen abgelöst werden u. der halbmondförmige Lappen der weichen Theile, welcher allein beweglich ist, sich immer von dem Schoossbogen zu entfernen sucht; dass man nach dem Einschneiden in die Harnblase hinter den Schambeinen in paralleler Richtung ihrer Fibern wegen des verschiedenen Standes der äussern u. innern Wunde wenig Vortheil von der grossen Ausdehnung der äussern Wunde ziehen kann; dass nach dem Quereinschnitte in die vordere Blasenwand die natürliche Zurückziehung der Muskelbündel der Blase eine Harnfistel befürchten lässt u. dass in allen Fällen, wegen ungleicher Richtung der äussern u. innern Wunde, Infiltration des Harns in das laxe Zellgewebe zwischen Blase u. Schambeinen leicht entstehen kann. Zwar wurde der Lisfranc'sche Vestibularschnitt an einem 45jähr. Weibe von Walter glücklich vollbracht, aber derselbe Operateur bemerkt auch, dass ein einzeln stehender Fall noch nichts sage. — Dem Scheidenblasenschnitte hat man, zumal wenn grosse Steine in der Blase sind, den Vorzug gegeben, weil dabei keine Harnincontinenz u. gewiss nur sehr selten eine Blasenscheidenfistel entstehen kann. — Der von Bromfield angegebene Urethro-Vaginalschnitt ist wenig berücksichtigt u. nachgeahmt worden. Unser Vf. aber fand, dass durch diese Operationsmethode selbst die grössten Steine ausgezogen werden können, indem der Schnitt nach Willkür zu verlängern ist. Es werden bei dieser Operationsmethode blos die Urethra u. die vordere Wand der Scheide verletzt; die Operation ist leicht zu verrichten u. es kann dabei keine bedeutende Blutung eintreten. Wegen des genauen Anliegens der Scheide an der Urethra u. dem Blasenhalse besteht ein bestimmter Parallelism zwischen der Wunde der Scheide, der Urethra u. des Blasenhalses; der Harn kann ganz ungehindert abfliessen u. lässt keine Infiltration fürchten. Da der Schnitt durch den Blasenhals in den Körper der Blase fortgesetzt werden kann, so kann jede Quetschung u. Zerrung des Blasenhalses vermieden werden. Die Einwürfe, welche gegen grosse, durch den Blasenhals u. die Prostata in den Körper der Blase fortgesetzte Schnitte *beim Manne* mit Recht gemacht werden können, fallen hier weg, da die Beschaffenheit der Theile ganz anders ist. Denn der Grund, warum jener tief geführte Einschnitt beim Manne höchst gefahrvoll ist, liegt nicht in der dadurch gesetzten Verletzung der Blase an u. für sich, sondern in der bei dieser Operation nothwendigen Durchschneidung der aponeurotischen Ausbreitung, welche die Blase gegen den untern Beckenraum begrenzt, nach deren Trennung dann so leicht tödtliche Harninfiltrationen ins Zellgewebe der Beckenhöhle entstehen; allein beim Einschneiden in die Scheide, Urethra u. Blase nach unten ist diess nicht der Fall u. der Harn fliesst frei auf dem kürzesten Wege aus. — Blos Zweierlei liesse sich dieser Operationsmethode vorwerfen, nämlich die Gefahr einer Blasenscheidenfistel u. das Nichtzusammenheilen der aufgeschlitzten Wandung der Urethra. Auf den erstern Einwurf lässt sich erwiedern, dass hier ein bei weitem günstigeres Verhältniss statt findet, wie bei der Lithotomia recto-vesicalis, indem die Scheide leer u. das Eintreten fremdartiger Stoffe in die Blase, wie beim Mastdarmschnitte der Fäcalmaterien, nicht statt findet, u. selbst bei etwa eintretenden Katamenien wäre ein Eintreten des Blutes keineswegs zu fürchten. Für den andern Einwurf sprechen weder anatom., noch physiolog. Gründe; des Vf. Erfahrung spricht geradezu dagegen. Er giebt zwar zu, dass in einzelnen Fällen ein kleines Colobom an der Mündung der Urethra zurückbleiben könne, fürchtet davon aber keine bedeutenden Harnbeschwerden u. glaubt diesen Uebelstand dadurch zu vermeiden, dass man den Schnitt in einiger Entfernung hinter der Mündung der Harnröhre anfange u. in die Blase in gerader Richtung fortsetze. So hat Kern diese Operation stets mit glücklichem Erfolge angewendet. Unser Vf. zieht dabei vor, die Sonde, statt sie mit dem Griffe etwas nach der rechten Seitengegend gesenkt vom Gehülfen halten zu lassen, in gerade Richtung zu stellen u. mit ihrer Concavität gegen den Schoossbogen angedrückt halten zu lassen, wodurch die einzuschneidenden Theile besser fixirt, der Eingang der Scheide etwas erweitert u. das Auffinden der Rinne der Sonde erleichtert, so wie das Einschneiden in die untere Wand der Harnröhre u. in die Scheide in gerader Richtung leicht vollführt werden kann. — Zur Verrichtung des Urethro-Vaginalschnittes führt man entweder auf der Rinne einer männlichen Leitungssonde, die man in senkrechter Richtung mit ihrer Concavität gegen den Schoossbogen angedrückt hält, bis zu ihrem blinden Ende ein schmales geknöpftes Bisturi in die Blase u. schneidet im Zurückziehen den Blasenhals, die Urethra u. vordere Scheidenwand in gehörigem Umfange ein, oder man führt das Frère-Côme'sche Lithotom durch die Urethra in die Blase, stellt es auf eine der muthmasslichen Grösse des Steines entsprechende Nummer, fasst es mit dem Daumen u. Zeigefinger der linken Hand am Schlosse, während man den Griff mit der rechten Hand hält, erhebt es gegen den Schoossbogen u. zieht es, während man die Schneide hervortreten lässt, in horizontaler Richtung aus. — Das, was hier über den Urethro-Vaginalschnitt gesagt worden, findet in folgenden 3 Beobachtungen seine Bestätigung.

Ein 40jähr. Mädchen, welches von einem mit Steinbeschwerden behafteten Vater abstammte, aber stets gesund gewesen war, klagte über Zufälle, welche auf einen Blasenstein hindeuteten, den die Sonde auch bald entdeckte. Pat. fieberte des Abends, hatte einen kleinen, fortwährend beschleunigten Puls, Nachtschweisse u. ihr Harn, welcher stets unwillkürlich abtröpfelte, machte einen dicken, purulenten, stark ammoniakalisch riechenden Bodensatz in grosser Menge. Unter diesen ungünstigen Verhältnissen ward den 14. Decbr. die Operation vorgenommen. Man bediente sich dazu des C o m e'-schen Instruments, führte es durch die Urethra in die Blase u. zog es mit senkrecht nach unten hervortretender Schneide in horizontaler Richtung aus. Auf dem eingeführten Finger wurde die Zange eingeleitet u. der Stein mit Leichtigkeit gefasst. Er zerbröckelte beim Ausziehen, welches mehrmaliges Einführen der Zange nothwendig machte. Während der Operation fiel der Mastdarm vor, welcher sogleich reponirt u. zurückgehalten wurde. Der Blutverlust war gering. Die Kranke ward am 14. Febr. entlassen, denn sie befand sich vollkommen wohl u. die Wunde war bis auf eine kleine Einbiegung an der untern Wand der Harnröhrenmündung geheilt. Später setzte die Kranke durch die Urethra noch einen Stein, welcher 1½" im Längen- u. 9''' im Querdurchmesser hatte, ab u. gebar ein Jahr später glücklich ein Kind. — Ein 14jähr. Mädchen von scrophulöser Natur klagte seit einiger Zeit über Harnbeschwerden u. setzte mit dem Harne salzkörnergrosse Steine ab. Ihre Schmerzen wurden heftiger u. sie fühlte mit den Fingern zwischen ihren Schamlippen einen baumnussgrossen Stein, welchen ein herbeigerufener Wundarzt sogleich mit einer Zange auszog. Nach 14 Tagen mehrten sich die Schmerzen abermals, der trübe, schleimige Harn ging tropfenweise ab u. es zeigten sich wieder Steine von der Grösse der früheren, aber weit zahlreicher. Man entdeckte bald einen Stein in der Blase u. die dazu gebrauchte Sonde war mit eiterartigem Schleime bedeckt. Nachdem man die abgemagerte u. entkräftete Pat. durch nahrhafte Kost u. Decoct. lichen. island. unterstützt u. die von dem unwillkürl. abtröpfelnden Harne bewirkten Excoriationen geheilt hatte, schritt man am 31. Juli zur Operation, wie im vorhergehenden Falle. Die krampfhaften Zusammenziehungen der Blase u. der Scheide, wie auch das Zerbröckeln des Steines erschwerten die Operation; die Kranke befand sich in den ersten Tagen gar nicht wohl, aber dennoch konnte sie den 22. Novbr. als *vollkommen geheilt* entlassen werden. — Von besonders glücklichem Erfolge war die fragliche Operationsmethode in folgendem Falle. Eine 18jähr. Engländerin, stets gesund u. von ausgezeichnet blühendem Ansehn, hatte schon vor 3 Jahren Anfälle von schmerzhaftem Harnlassen gehabt, welche sich jedoch bei dem Gebrauche krampfstillender Mittel verloren hatten. Diese Schmerzen kehrten jetzt von Zeit zu Zeit, zumal beim Eintritte der Katamenien, zurück u. wurden, statt sich bei dem Gebrauche verschiedener Mittel zu mildern, häufiger u. anhaltender, so dass der Harn nur in einer gewissen Stellung der Pat. abfloss. Das Allgemeinbefinden litt dabei sehr, die Kranke fühlte sich ausserordentlich kraftlos, bekam jeden Abend leichte Fieberbewegungen u. der Harn bildete einen copiösen, zähen, schleimigen Bodensatz. Da die Untersuchung die Gegenwart eines Steines in der Blase ausser Zweifel setzte, so operirte man am 4. August ebenfalls mit dem F r è r e-C ô m e'schen Lithotom u. auf die schon beschriebene Weise. Die Operation dauerte kaum eine Minute; die darauf eintretenden Zufälle erreichten keine absonderliche Höhe u. die Kranke war am 24. Aug. vollkommen geheilt.

3) *Ueber Scrotalsteine.* Ein gesunder Bauer von 55 J. u. Vater mehrerer gesunder Kinder, fiel in seinem 30. Lebensjahre von einem Kirschbaume u. mit der vordern Gegend des Dammes auf einen in der Erde steckenden Pfahl. Dieser Unfall hatte keine äussere Verletzung, wohl aber eine grosse, begrenzte, harte u. sehr schmerzhafte Geschwulst zur Folge. Anfangs bemerkte er beim Harnlassen, was zwar schmerzhaft war, aber doch reichlich u. in vollem Strahle statt hatte, viel Blutabgang, der sich später verminderte u. mit Eiter u. Schleim vermischte. Die Anschwellung verkleinerte sich allmälig bis zu ihrem gegenwärtigen Umfange, die Schmerzhaftigkeit, so wie der Eiterabfluss u. Schmerz beim Harnlassen verminderten sich, doch blieb immer Schleimabfluss u. eine beim Drucke zunehmende Empfindlichkeit der Geschwulst zurück. Später stellten sich wieder mancherlei Harnbeschwerden ein, als Schmerz, Unterbrechung des Strahls, so dass der Kranke die Stellung seines Körpers verschiedentlich ändern musste; Abtröpfeln des Harns, wobei die letzten Tropfen stets ins Hemde gingen; vergeblicher Drang zum Harnen, Brennen u. eigenthümliches Kitzeln in der Eichel hinter der Harnröhre u. dgl. Diese Zufälle hatten nun unter abwechselnder Besserung u. Verschlimmerung beinahe 24 J. angehalten, als plötzlich der Harnabgang stockte, in der Geschwulst, besonders aber in der Blase heftige, sich immer stärker über die Schoossbeine erstreckende Schmerzen u. im Kreuze heftiges Ziehen entstand, welches sich längs den Schenkeln herunter verbreitete. — So ward der Kranke unter heftigen Schmerzen in das Klinikum gebracht. Nicht ohne Schwierigkeit ward der Katheter applicirt u. viel mit Blut u. Schleim vermischter Harn abgelassen. Der Schenkel des Instruments ward an der der Geschwulst im Damme entsprechenden Stelle durch einen festen Körper angehalten u. musste eine Strecke weit über steinige Concremente fortgeführt werden. Bei der jetzt vorgenommenen Untersuchung fühlte man am hintern obern Theile des Hodensackes, zwischen diesem u. dem Damme, eine harte Geschwulst von ovaler Gestalt u. der Grösse eines Hühnereies, deren Achse dem Laufe der Rhaphe entsprach, die sich zwischen den Fingern hin u. her bewegen liess u. deren genau begrenzten Umfang der untersuchende Finger deutlich wahrnahm. Die Haut der Geschwulst ist nicht verändert, verschiebbar, die Geschwulst selbst schien sich etwas von der Harnröhre abziehen zu lassen. Bei sanfter Berührung hatte Pat. wenig Schmerz, mehr beim stärkern Drucke sowohl in der Geschwulst, so wie in der Harnröhre. In der Geschwulst fühlte man kleine Steine, die sich leicht hin u. her schieben liessen u. sich an einander rieben. Im vordern Theile der Geschwulst schienen die grösseren Steine zu sein. — Man hatte es hier also mit *Scrotalsteinen* zu thun, welche durch eine Oeffnung mit der Urethra communicirten. Durch die Quetschung des Dammes beim Falle auf den Pfahl entstand nämlich, ohne Trennung der äusseren Bedeckungen, Zerreissung der Wandung der Harnröhre, wofür der gleich darauf erfolgte Blutfluss aus der Harnröhre spricht. Durch die zerrissene Stelle ergoss sich etwas Harn, der das Zellgewebe sackförmig ausdehnte u. eine begrenzte Harninfiltration bildete. Dieser stagnirende Harn zersetzte sich u. bildete die steinigen Concremente. — Um sie zu entfernen, beschloss man, die sie bedeckenden Weichtheile einzuschneiden u. führte diess den 11. März aus, nachdem man einen Katheter eingebracht hatte, ohne ihn nur bis zur Mitte der Geschwulst bringen zu können. Nachdem die Haut der Geschwulst ihrer ganzen Länge nach geschlitzt worden, wurde ein verdicktes Zellgewebe sichtbar, welches als gemeinschaftliche Hülle die Steine umschloss, aber wie durch Einschnürung in mehrere Lappen getheilt erschien, so dass man die Stellen, wo die einzelnen Steine mit ihren Flächen an einander lagen, deutlich unterscheiden konnte. Man öffnete diesen Sack mit dem Bisturi, erweiterte mit dem geknöpften Messer den Schnitt nach oben u. unten u. sah nun die Steine, wie gewölbt, genau zusammengefügt, so dass erst nach Entfernung eines der grössten die anderen herausgenommen werden konnten. Nachdem man so 27 Steine gewonnen hatte, sah man in der Tiefe des Sackes, dessen innere Wand glatt u. gleich-

förmig war, den Katheter, welcher nun leicht in die Blase fortgeleitet werden konnte. Die Oeffnung in der Harnröhrenwand, wo man das Instrument sah, war über ½" gross. — Nach der Operation traten keine erheblichen Zufälle ein; die Behandlung ging ungestört vor sich u. Pat. war den 7. April vollkommen u. dauerhaft geheilt.

Ein ähnlicher Fall, in welchem sich so viele Steine vorgefunden hätten, ist nicht bekannt. Die 27 Steine sind sehr verschiedener Grösse u. Gestalt, von gleicher Farbe u. chemischer Beschaffenheit u. sämmtlich mit ihrer glatt abgeschliffenen Fläche so genau zusammenzufügen, dass sie nur eine einzige Masse ausmachen. Sie sind wie polirt, glänzend u. an einzelnen Stellen wie mit geschliffenen Krystallen eingelegt. Dass die Abtheilungen des Zellgewebes (wie Louis annimmt) zu der einzelnen Bildung dieser Steinmasse Anlass gegeben, ist noch nicht so gewiss anzunehmen, u. gewiss zu bezweifeln, dass diese Steine bei ihrem fortschreitenden Wachsthume die Wandungen des Zellgewebes zerstören u. in eine Masse zusammenwachsen sollen, weil sich solche neben einander liegende Steine durch die bei den verschiedenen Körperbewegungen nothwendigen Reibungen abschleifen u. facettiren. — Die Grösse jener 27 Steine variirt zwischen der Erbse u. der Wallnuss. Ihre Form ist sehr mannigfaltig, indem sie mit den verschiedensten Winkeln u. Flächen sich gegenseitig entsprechen, so dass sie zu einer gleichmässigen ovalen Masse zusammengefügt werden können u. man äusserlich kaum eine Spur dieser Zusammenfügung wahrzunehmen vermag. An der äussern Oberfläche sind sie sämmtlich blass schmutziggelb u. haben röthlichte Flekken. Nach dem Durchsägen mehrerer grösserer u. kleinerer Steine ergab sich bei allen dieselbe innere Bildung: eine äussere weisse, dichte, mit blassgelbbräunlichten concentrischen Streifen, u. eine innere aus weit dunkleren, braunen, dünnen, concentrischen Lamellen bestehend, welche einen ebenso gefärbten Kern einschliessen. Beide Lagen waren ziemlich zerbrechlich. — Die chemische Analyse wies in der *äussern Umhüllung* des untersuchten Steines phosphorsauren Kalk u. phosphorsauren Magnesia-Ammoniak, etwas kohlensauren Kalk, thierische Materie, vorzüglich Extractivstoff u. Blasenschleim u. ein wenig Fett nach. Die *innere* Schicht bestand aus kleesaurem Kalk mit einer Spur phosphorsauren Kalks u. thier. Materie, Blasenschleim u. etwas mehr Fett, als die äussere Schicht. — Die Scrotalsteine sind also in jeder Hinsicht ganz den Nieren- u. Blasensteinen gleich. Jeder derselben besteht aus verschiedenen concentrischen Lagen u. aus einem deutlichen Kerne, der bei allen dieselbe Farbe u. Beschaffenheit hat. Die Bestandtheile des Kernes: *kleesaurer Kalk* mit einer Spur phosphors. Kalks, widerlegt auf der einen Seite die Behauptung, dass kleesaurer Kalk für sich allein nicht den Kern der Steine bilde, u. statuirt auf der andern Seite eine Ausnahme von der aufgestellten Regel, dass der klees. Kalk im Kerne mit Harnsäure u. harnsaurem Ammonium, in den Schichten mit phosphors Salzen gemengt vorkomme. — Vf. spricht noch die Meinung aus, dass zur Bildung dieser Steine ausserhalb der Harnwege eine Säure, welche der natürl. Zusammensetzung des Harnes fremd ist, mitgewirkt habe, dass dieselbe durch die frühere Lebensweise, vorzüglich aber durch die Vermeidung aller erhitzenden Speisen u. den Genuss von Vegetabilien in der Zeit nach der Verletzung u. so lange die Schmerzen beim Harnlassen bedeutender waren, entstanden sei, u. dass die angeführten Umstände zu Gunsten der chem. Ansichten über Lithogenese sprechen.

4) *Exstirpation einer sarcomatösen Ohrspeicheldrüse.* Ein unverheiratheter Bauer von 30 J., starkem Körperbaue u. gesundem Aussehn, der blos einige Fieberanfälle u. rheumatische Beschwerden an sich kennen gelernt hatte, bekam in seinem 25. J., nachdem er in einer kalten Winternacht im Freien Schildwache gestanden hatte, in der linken Fossa mastoidea eine Geschwulst, welche, ohne besondere Beschwerden zu erregen, so rasch zunahm, dass sie bald wie eine Wallnuss war u. die Stelle zwischen dem Winkel des Unterkiefers, dem Processus mastoid. u. zygomat. fast ganz einnahm u. das Ohrläppchen nach oben vordrängte. — Es waren mehrere Mittel angewendet worden, ohne dass die Geschwulst abgenommen hätte; ihr Umfang nahm im Gegentheile nach einer abermaligen Erkältung bedeutend zu. Am 6. Mai 1834 war sie so gross wie eine Mannsfaust u. von länglichter Gestalt, so dass ihre Spitze vor dem Ohrkanale u. ihre breitere Basis auf dem Winkel des Unterkiefers aufsass; ihre Längenachse entsprach einer Linie, die von der Pars temporalis process. zygomat. nach dem Winkel des Unterkiefers gezogen ist. Die Geschwulst war an ihren Rändern genau begrenzt, fühlte sich gleichmässig gespannt u. mässig hart an u. widerstand dem Drucke. An ihrem hintern Theile senkte sie sich in die Fossa mastoidea ein; an ihren Rändern liess sie sich etwas in die Höhe heben; an ihrem obern Theile, am Process. zygomat. schien sie in der Tiefe inniger mit den nahegelegenen Theilen verbunden. — Gestalt u. Lage der Geschwulst beweisen, dass es die krankhaft entartete Parotis ist. Die Entartung ist sarcomatös, wofür die Schmerzhaftigkeit, gleichförmige Beschaffenheit, das schnelle Wachsthum u. die Beweglichkeit der Geschwulst sprechen. Die Heilung ist nur durch die Exstirpation zu ermöglichen. Die Operation war nicht ohne Schwierigkeit, indem mehrere Arterien vor der Durchschneidung unterbunden werden mussten u. die innigere Verbindung am obern Theile der innern Fläche die Lösung erschwerte. — Die Wunde war 1¼" tief; nach hinten u. unten begrenzte der blosgelegte innere Rand des Musc. sternocleidomast. die Wunde; in der Tiefe fühlte man den Process. styloid. u. coronoid. der untern Kinnlade, oben den Gehörgang, vorn u. oben den Process. zygomat.; nach innen u. vorn den hintern Theil des Musc. masseter u. den aufsteigenden Ast des Unterkiefers. Nach angelegtem Verbande war der Mund des Operirten stark nach rechts verzogen. — Die Geschwulst bestand aus grösseren u. kleineren Lappen, die durch Zellgewebe verbunden waren; an Farbe u. Structur war sie der Kälberbrust ähnlich. Die Heilung ging ohne Unfall vor sich.

5) *Unterbindung der obern Schilddrüsenschlagader bei Struma lymphatica.* Vf. vertheidigt diese Operation, als eine wichtige Bereicherung u. Vervollkommnung der Chirurgie. Er unterband die Schilddrüsenschlagader in 4 Fällen stets glücklich u. mit dem besten Erfolge. Er empfiehlt dieses Verfahren für alle Fälle der Struma lymphatica, wo jene Gefässe bedeutend vergrössert u. fühlbar sind, ebenso, wie bei der eigentlichen Struma vasculosa. Wenn auch die Verkleinerung der Geschwulst bei der Struma lymphat. nach der Unterbindung der Arter. thyreoid. super. nicht so schnell u. vielleicht nie in dem Grade erfolgt, wie bei dem vasculösen Kropfe, so wird die Geschwulst doch so abnehmen, dass die beschwerlichen Zufälle sich vermindern oder verschwinden. Die Unterbindung ist leicht zu bewerkstelligen, ihr Eingriff nicht bedeutend u. die Zufälle, welche ihr folgen, nicht erheblich: sie kann also in allen Fällen gemacht werden, wo sich bei grossem Umfange der Kropfgeschwulst die oberen Schilddrüsenschlagadern bedeutend ausgedehnt haben.

Ein 26jähr. gesunder Mensch, der in seiner Jugend bisweilen an unbedeutenden Anschwellungen der Halsdrüsen gelitten, bekam ungefähr in seinem 14. J. nach u. nach eine Anschwellung der Schilddrüse, welche un-

beachtet blieb u. später unordentlich behandelt wurde. Die Geschwulst nahm in den folgenden Jahren durch Tragen schwerer Lasten auf dem Kopfe bedeutend zu, bis vor 2 J., seit welchen sie unverändert geblieben. — Das Uebel ist Struma lymphatica oder vielmehr sarcomatosa; denn die Glandula thyreoidea war gleichmässig angeschwollen, blos die linke Seite bedeutender ausgedehnt; besonders stand der obere Theil des linken Lobus viel stärker hervor u. ragte weiter nach oben, als der entsprechende Theil der rechten Seite. Man unterschied einen mittlern u. 2 seitliche Theile des Kropfes, durch Furchen sichtbar abgegrenzt u. noch deutlicher durchs Gefühl wahrnehmbar, u. sah auf der Geschwulst viele ausgedehnte Venen. Sie erstreckte sich vom Zungenbeine bis zum Brustbeine u. hing mit ihrem untern Theile noch etwas über dasselbe herab. Zu beiden Seiten nach oben war der Musc. sternocleidomast. durch sie emporgehoben. Ihr grösster Umfang um die Basis betrug 4‴ über 25″; vom Winkel des Unterkiefers der einen Seite unter der Geschwulst herum zu dem der andern Seite 18½″; quer über die grösste Dicke der Geschwulst 15″ u. vom Brust- zum Zungenbeine über die Mitte der Geschwulst 7″ 10‴. An dem linken obern Theile der Geschwulst fühlte man die Art. thyreoid. in einer Strecke von mehr als einem Zolle stark pulsiren, auf der rechten Seite aber nur schwach. So fühlte man auch an mehreren Stellen des Kropfes pulsirende Gefässe; die Carotiden schlugen stark u. auf der linken Seite am untern Rande des Kropfes wurde bei der Pulsation der Carotis ein Schwirren wahrgenommen. — Das Uebel betrübte das Leben des Kranken sehr; er konnte nur wenig schlafen, athmete schwer, litt nach jeder Bewegung an Kopfweh u. s. w. — Da von pharmaceut. Mitteln keine Hülfe zu erwarten stand, so unterband man am 23. März 1831 die Art. thyreoid. sinistra, nachdem sie durch einen ihrem Verlaufe, so weit man sie pulsiren fühlte, entsprechenden Schnitt durch die Haut u. das Zellgewebe blosgelegt war. — Die Operationswunde heilte ohne ein bemerkenswerthes Ereigniss u. der Kropf nahm allmälig an Umfang ab, während sich die durch ihn veranlassten Beschwerden in demselben Maasse verminderten. Nach 4 Monaten mass der Kropf an der Basis 5″ u. 3‴; in der Quere über die grösste Geschwulst 2½″; in der Richtung vom Zungen- zum Brustbeine über die Mitte der Geschwulst 3″. — Ein schwächlicher, scrophulöser Mensch von 30 J. hatte in seiner Jugend häufig an Kopfgrind u. bösen Augen gelitten u. bekam nach überstandenen Blattern eine Anschwellung der Schilddrüse. Die Geschwulst machte bedeutende Fortschritte, widerstand den angewandten Mitteln, unter denen wir blos das Haarseil nennen wollen, u. war, als Pat. im Juni 1832 in die Anstalt aufgenommen wurde, wie zwei Fäuste gross, von birnförmiger Gestalt, sass mit einem Stiele auf der linken Seite des Kehlkopfes u. der Luftröhre u. hing mit dem dickern Theile über das obere Drittheil des Brustbeines herab. Sie war hart, höckerig, hatte viele u. bedeutend erweiterte Venenverzweigungen u. die Art. thyreoid. super. war bedeutend ausgedehnt u. fühlbar pulsirend. — Obgleich diese Geschwulst sich mehr zur Exstirpation, als zur Unterbindung eignete, so ward doch letztere vorgezogen u. mit grosser Leichtigkeit gemacht. Die Wunde heilte ohne Zufall; die Geschwulst wurde gleich in der ersten Zeit schlapp, welk u. verkleinerte sich immer mehr, wobei sich die Beschwerden, welche sie erregt hatte, verloren.

Vf. sagt noch Einiges über das Verfahren beim Aufsuchen der Art. thyreoid. super. u. namentlich über die Richtung des Hautschnittes. Für den Anfang u. die Fortführung des letztern lässt sich eine bestimmte Regel nicht aufstellen, da der Verlauf jener Arterie zu sehr variirt. Sie dringt nicht gerade in den obern Rand der Schilddrüse, sondern sie steigt eine kleine Strecke über demselben auf die vordere Seite der Schilddrüse u. senkt sich dann in dieselbe. Ist nun die Drüse vergrössert, so steigt die Arterie aus der Tiefe empor u. ist ganz oberflächlich gelagert. Nach der verschiedenen Vergrösserung dieses obern Theils der Drüse in dieser oder jener Richtung muss auch die Lage der Arterie sehr verschieden werden u. der Schnitt bald so, bald anders gerichtet werden, je nachdem man die Arterie pulsiren fühlt. Am häufigsten wird die Stelle der Arterie sein zwischen dem Musc. omohyoid. u. der Einsenkung der Art. in die Schilddrüse, oft aber auch die zwischen ihrem Ursprunge u. dem Musc. omohyoideus.

6) *Resection des Unterkiefers.* Mancherlei Umstände werden die Bekanntmachung folgender Beobachtung entschuldigen.

Ein 32jähr. Mädchen hatte sich bis zu seinem 16. J. stets wohl befunden, als nun, ohne bekannte Ursache, zwischen den Schneidezähnen ein schwammartiger Auswuchs hervorwucherte, welcher sich schnell vergrösserte u. von *Dr.* Beierle abgebunden wurde. Dennoch aber bildete sich die Geschwulst aufs Neue heran, war schwammig, nicht schmerzhaft, blutete leicht bei der Berührung u. erstreckte sich von dem Hundszahne der einen, bis zu dem der andern Seite. Die Schneidezähne waren ausgefallen bis auf den der rechten Seite, welcher noch lose in der Masse der Geschwulst steckte u. mit der Pincette weggenommen werden konnte. Durch die Geschwulst wurde das Schliessen des Mundes u. der beiden Kinnladen gehindert u. die Zunge war hinter den Schneidezähnen der obern Kinnlade gegen den Gaumen in die Höhe gedrängt. Der Alveolarrand des Unterkiefers war in dem ganzen Umfange der Geschwulst degenerirt u. an den meisten Stellen nachgiebig. — Man exstirpirte, u. obgleich nichts Krankhaftes in der Wunde zurückgeblieben schien, so war die Blutung doch so bedeutend, dass man das Glüheisen nachdrücklich anwenden musste. Die Wunde heilte u. Pat. befand sich 16 J. ganz wohl. Jetzt bekam sie (man weiss nicht, woher) heftige Schmerzen im Unterkiefer u. es entwickelte sich schnell eine schwammige Geschwulst an dem vordern Theile der Kinnlade, die mit ihrer schnellen Zunahme wieder heftige Schmerzen erregte. Nach 4 Tagen war die Geschwulst wie eine Faust gross, erstreckte sich von dem Insertionspunkte des Kaumuskels der linken Seite der Unterkinnlade bis gegen den zweiten Backzahn der rechten Seite, füllte den vordern Theil der Mundhöhle ganz aus, drängte die Zunge zurück u. ragte weit über die Unterlippe hervor. An der linken Seite des Kinnes befand sich ein Geschwür mit wallförmigen Granulationen umgeben; die eingeführte Sonde drang in die Tiefe u. begegnete rauhen Knochenstücken; in der Mitte u. auf der rechten Seite des Kinnes sah man mehrere Geschwürsöffnungen, welche viel blutige Jauche von sich gaben; durch einige dieser Löcher drang die Sonde tief in die Geschwulst, durch andere in die Mundhöhle. Der Unterkiefer war nach vorn völlig in die schwammige Masse degenerirt. Die Geschwulst selbst war weich, nur an einzelnen Stellen fester, bei jeder Berührung leicht blutend u. an einzelnen Stellen mit graulichten, sphacelirten Stücken bedeckt. Aus dem Munde u. aus den äusseren Oeffnungen floss fortwährend viel stinkende u. blutige Jauche. — Die Kranke sah sehr kachektisch aus, war abgemagert, matt, hatte Fieber u. Nachtschweisse. Kräftige Speisen u. tonische Mittel besserten wohl den allgemeinen Zustand, aber nicht die Geschwulst. Man unternahm daher die Resection des Unterkiefers. Während man die Geschwulst von den Weichtheilen des Grundes der

Mundhöhle vorsichtig löste u. die Insertion der Musc. genioglossi u. geniohyoidei trennte, wurde die Zunge so gewaltsam zurückgezogen, dass Erstickungszufälle entstanden, die aber augenblicklich verschwanden, als der Kopf der Kranken gegen die Brust geneigt wurde. Einige Stunden nach der Operation klagte die Kranke über heftige Schmerzen im Unterkiefer, die durch Opiumtinctur gestillt wurden. Die Wunde heilte, so dass Pat. nach 4 Wochen als völlig hergestellt entlassen werden konnte.

Vf. meint, die Trennung der an der innern Seite des Knochens gelegenen weichen Theile dürfe nicht immer vor der Durchsägung vorgenommen werden, wie viele Chirurgen behauptet haben. Die Lösung der weichen Theile von der innern Seite des Knochens *vor* der Durchsägung sei, besonders bei grössern Umfange der Geschwulst, immer schwieriger, als *nach* geschehener Durchsägung desselben. Behufs der Durchsägung bedürfe es der Ablösung der weichen Theile in grössern Umfange gar nicht, u. es sei hinreichend, die weichen Theile an der innern Seite des Knochens nur so weit abzulösen, dass man die Spitze des Zeigefingers u. eine schmale Compresse einführen könne. — Ein andrer Nachtheil, welcher aus dem vorläufigen Ablösen der Weichtheile an der ganzen innern Seite der Geschwulst entspringt, ist das augenblickliche starke Zurückweichen der Zunge u. dadurch entstehende bedeutende Athmungs-, selbst Erstickungszufälle. Diese treten nur dann ein, wenn nach Trennung der Musc. mylohyoid. u. geniohyoid. durch Rückwärtsbeugen des Kopfes stärkere Zusammenziehung des Musc. sternohyoid. verursacht wird. Ob nicht auch krampfhafte Affection des Musc. sternohyoid. diese Zufälle in höhern Grade veranlassen kann, bleibt dahingestellt; aber es scheint jedenfalls zweckmässiger, die weichen Theile an der innern Seite des Knochens immer erst nach der Absägung zu trennen; dann braucht man dem Kopfe eine rückwärts gebeugte Lage nicht mehr zu geben u. eine eintretende Blutung kann nicht mehr in Verlegenheit setzen. — Das Zurückdrängen der Zunge nach der Operation, wodurch manchmal Athmungsbeschwerden entstehen, kommt nicht von der Zusammenziehung der Muskeln, sondern von dem Zusammendrücken der Seitentheile der Kinnlade u. dem dadurch beengten Raume der Mundhöhle her. Diese Zufälle können so bedeutend werden, dass man den Verband lösen muss. — Das Durchsägen des Knochens geschieht am besten mit einer guten Bogensäge, wenn man sich hinter den Kranken etwas höher stellt u. die Säge von oben nach unten führt. Eine schiefe Durchsägung des Knochens hält Vf. für unzweckmässig, ausgenommen wenn dadurch vom gesunden Knochen etwas Erhebliches erhalten werden kann.

7) *Steinige Concremente in dem Zellgewebe unter der Haut.*

Ein 10jähr. Mädchen hatte auf dem linken Tuber frontale eine ovale, wenig erhabene Geschwulst. Sie war steinhart, mit einer gespannten u. dünnen Haut überzogen, unter der sie unbeweglich war, aber mit derselben nach allen Richtungen verschoben werden konnte. Man unterschied auf ihrer Oberfläche deutlich grössere u. kleinere Hervorragungen. Die Veranlassung dieser Geschwulst ist unbekannt. — Die Exstirpation ward nicht ohne Schwierigkeit gemacht, indem die dünne u. sehr gespannte Haut in die Vertiefungen auf der Oberfläche der Geschwulst fest eingesenkt u. ihre Lösung wegen der vielen kleinen tuberculösen Hervorragungen des Concrements mühsam war. Das Concrement wurde leicht herausgenommen u. die Wunde heilte bald. — Eine vollkommen ähnliche, aber etwas grössere u. erhabenere Geschwulst trug ein 12jähr. Mädchen im Winkel der Nase u. Wange. Sie war unter der Haut beweglich, steinhart u. an der Oberfläche wie mit kleinen Tuberkeln besetzt. Auch diese Geschwulst war (vor 2 J.) ohne bekannte Veranlassung entstanden. Man exstirpirte das Concrement, welches Vf. mit dem erstern *Zellgewebesteine* (Histolithen) nennt, u. unterwarf sie beide einer chem. Analyse. Der gemäss enthielten sie krystallisirtes Fett, Oel, Speichelstoff, geronnenes Eiweiss, salzs. Natron, phosphors. Bittererde, Eisenoxyd u. phosphors. u. kohlens. Kalk.

8) *Behandlung der Telangiectasien mit Kreosot.* Die Voraussetzung, dass die vertrocknende, mumificirende Wirkung des Kreosots u. die Bildung eines trocknen Brandschorfes die Telangiectasie leichter, wie andere Aetzmittel, heilen würden, bewog den Vf. zu solcher Anwendung. Allein er erreichte damit den Zweck durchaus nicht, auf welche Weise u. wie lange er auch das Mittel anwendete, u. musste stets zu dem Lap. caust. seine Zuflucht nehmen. Die Exstirpation verwirft er gänzlich.

9) *Exstirpation einer fibrösen Geschwulst des Uterus durch den Bauchschnitt.* Eine 44jähr. Frauensperson von kräftiger Constitution hatte im Unterleibe eine Geschwulst von dem Umfange des grössten Mannskopfes u. war fast ganz rund u. von fester Beschaffenheit, durch die Bauchdecken fühlbar. Die Mitte derselben entsprach bei horizontaler Rückenlage der Kranken fast der Mittellinie des Unterleibes, senkte sich doch gewöhnlich mehr nach rechts, veränderte bei jeder Bewegung der Kranken ihre Lage, folgte dabei dem Gesetze der Schwere, liess sich nach allen Richtungen hin verschieben u. mit beiden Händen fast umfassen u. aus der Tiefe emporheben. — Die Geschwulst entstand, nachdem die Person mehrere Jahre sehr heftige Geschlechtsaufregung mit aller Macht unterdrückt u. nicht befriedigt hatte, in der rechten Seite des Unterleibes, nahm erst mit ihrer Vergrösserung des Bauches zu u. wurde nun schmerzhaft, zumal bei Bewegung u. Anstrengung. — Bei der Exploration durch die Scheide fand sich nicht die geringste Abweichung u. man fühlte nichts von der Abdominalgeschwulst. Man hielt sie für eine *steatomatöse Degeneration des rechten Ovarium.* — Der grossen Gefahr, welche mit der Operation verbunden war, ungeachtet bestand die Kranke dennoch darauf, auf solche Weise von ihren Leiden befreit zu werden, u. sie bestand darauf mit einer Festigkeit, der man endlich nachgeben musste. — Die Integumente waren bald durchschnitten u. die Geschwulst aus der Wunde herausgehoben, so dass man zu ihrem Stiele konnte. Dieser war kurz, hatte 1¼″ im Durchmesser u. sass *an der obern Fläche des Fundus uteri.* Der Stiel ward durchschnitten, die vorgefallenen Därme zurückgebracht u. der Verband gemacht. — Die Kranke war 17 St. nach der Operation eine Leiche. Hinter dem unterbundenen u. durchschnittenen Stiele sass an der hintern Seite des Uterus eine runde, feste Geschwulst von gleicher Beschaffenheit mit der exstirpirten u. von dem Peritonäalüberzuge bekleidet. Auf der Durchschnittsfläche zeigte sie eine weisse feste Masse,

vielfältig von fibrösen, glänzenden Streifen durchzogen. Der Sitz dieser Geschwulst war die hintere Fläche des Uterus. — Die äussere Oberfläche der grössern Geschwulst hatte einen gleichmässig glänzenden Ueberzug, hier u. dort kleinere u. grössere hügelige Hervorragungen u. bestand innerlich aus einem, durch viele Verschlingungen fibröser Streifen gebildeten, festen Gewebe ohne Höhlen u. war arm an Blutgefässen. — Die Grösse dieser fibrösen Geschwülste, die Stiele, an welchen sie hingen, u. die gesunde Beschaffenheit des Uterus sind merkwürdige Erscheinungen dieses Uebels.

10) *Telangiectasia lipomatodes* nennt Vf. eine Geschwulst, welche bei einem jungen, übrigens gesundem Manne zwischen dem Daumen u. Mittelhandknochen des rechten Zeigefingers lag, sich über den Handrücken, in grössern Umfange über die Vola manus u. zwar von der ersten Phalanx bis zum Handgelenke ausdehnte. Die Haut dieser Geschwulst war an den meisten Stellen dunkelroth u. an einzelnen zu mehreren Blutsäcken ausgedehnt. Bei Erhitzung oder bei Anstrengungen entstand in der Geschwulst ein kriebelndes Pulsiren u. eine Volumzunahme derselben, sobald das Blut herbeiströmte. — Pat. wollte dieses Uebel mit zur Welt gebracht haben u. es sei allmälig zu der jetzigen Bedeutsamkeit gelangt u. in den letzten Jahren ihm (dem Schneider) bei seinem Handwerke sehr hinderlich geworden. — Man unterband die Art. radial. in der Nähe des Handgelenkes, worauf sich die Geschwulst bedeutend verkleinerte u. schlaff wurde; auch die Blutsäcke verschwanden u. die dunkle Röthe ward blass. Nach diesem glücklichen Erfolge wollte Pat. sich die Art. ulnar. nicht noch unterbinden lassen, u. als er nach jahrelanger Abwesenheit aus der Fremde zurückkehrte, war seine Hand immer noch in gutem Zustande.

11) *Balggeschwulst in der Brustdrüse.* Nach einem schmerzhaften Stosse, welchen ein stets gesundes u. robustes 44jähr. Mädchen vor 10 J. auf die rechte Brustdrüse bekommen, empfand dasselbe jedesmal bei den eintretenden Katamenien eine dumpfe Spannung in der rechten Brustdrüse, welche dann auch etwas anschwoll. Ein zweiter Stoss (vor 5 J.) auf dieselbe Stelle u. eine Erkältung vermehrten jene Empfindung u. riefen eine rothlaufartige Entzündung hervor. Kalte Ueberschläge, eine Venäsection u. Blutegel verscheuchten die Röthe, aber es blieb eine Verhärtung zurück. Im Septbr. 1833 hatte die Kranke ihr Monatliches 40 Tage lang; in den ersten Tagen war das Blut normal, in der übrigen Zeit aber dunkelbläulicht. Hierauf fühlte sie in der leidenden Brust ein schmerzhaftes Brennen u. an der Verhärtung ward ein rother Fleck mit bläulichtem Umfange sichtbar. Bald hierauf erweichte u. vergrösserte sich die Verhärtung u. wird vom Vf. (den 7. Mai 1834) so geschildert: die Geschwulst nahm die ganze rechte Brustdrüse ein, dehnte sich vorzüglich stark am obern Theile derselben aus, bildete eine runde Kugel, war mit der Masse der ganzen Brust beweglich u. verschiebbar, elastisch gespannt u. deutlich fluctuirend. An dem erhabensten Theile der Geschwulst war die Haut verdünnt u. bläulicht, sonst natürlich. Uebrigens war die Geschwulst nicht abgegrenzt u. schickte strangartige Fortsetzungen gegen die Achselhöhle hin, ohne dass die Drüsen daselbst geschwollen waren. — Man erkannte das Uebel für eine cystische Geschwulst, welche, ohne die ganze Brustdrüse wegzunehmen, nicht exstirpirt werden konnte. Man punktirte dieselbe mit einer Lanzette u. vergrösserte den Einstich bis zur Stelle der Brustwarze u. bis zur Basis der Geschwulst nach oben, wo sie am meisten hervorragte. Hierauf floss eine dünne, seröse, grünlichte Flüssigkeit ab. Eine ziemlich dicke fibröse Kapsel bildete die Wandungen der Höhle, an deren innerer Fläche man viel rothe, fungöse Auswüchse von verschiedener Grösse sah. Sie wurden sämmtlich mit der Cooper'schen Scheere abgetragen. Bei übrigens zweckmässiger Behandlung heilte die Wunde vollkommen.

12) *Pustula maligna.* Es kamen 2 Fälle dieser Art vor, in welchen der Sitz des Uebels u. die dadurch bedingte Zerstörung völlig übereinstimmend waren.

Ein robuster Metzger von 28 J. hatte am rechten Auge eine brandige Zerstörung der Haut, welche sich genau an dem Orbitalrande begrenzte u. sich über die ganze Oberfläche der Augenlider verbreitete, ein ringförmiges Stück ausgenommen, das die Tarsen des Augenlides bedeckte. Das Zellgewebe in der Augenhöhle war grösstentheils zerstört; zwei lange Streifen schwarzen nekrosirten Zellgewebes hingen aus der Augengrube über die Wangen herab u. der knöcherne Augenhöhlenrand war in seinem ganzen Umfange sichtbar. Aus der Augengrube floss viel schlechte, jauchige Flüssigkeit; die benachbarten Theile waren entzündet, dunkelroth, hart u. geschwollen. Pat. klagte nicht über Schmerzen, war ohne Fieber u. bei Kräften. — Von dem Stiche einer Fliege, sagte Pat., sei eine harte, rothe, schmerzhafte Geschwulst, dann eine bläulichte, violette Blase u. so das gegenwärtige Uebel entstanden, welches binnen 5 Wochen äusserlich durch aromat. Kataplasmen u. innerlich durch China geheilt wurde. — Bei einem sonst gesunden Schäferknechte von 32 J. war die ganze rechte Gesichtshälfte geschwollen, beide Augenlider dieser Seite mit einem schwarzen Brandschorfe bedeckt, welcher oben durch den Arcus superciliar. begrenzt war, am untern Augenlide sich aber weiter über die Wangen herab erstreckte. Oberhalb der rechten Augenbraue sah man in der Haut einen runden begrenzten Brandschorf, unter welchem übelriechende Jauche hervorquell. — Pat. hatte einen am Milzbrande leidenden Hammel geschlachtet u. mit seiner Familie davon gezehrt. Darauf habe er sich unwohl, besonders matt in allen Gliedern gefühlt u. nach etwa 8 Tagen habe sich über seinem rechten Auge ein kleines, hartes, schmerzloses Blätterchen gezeigt, welches er aufgestochen u. sich so herangebildet habe. — Behandlung u. Erfolg waren wie im erstern Falle.

13) *Ueber die Behandlung der Stricturen des Oesophagus.* Stricturen kommen im Oesophagus nicht so häufig vor, als in anderen Theilen, werden anfangs vom Kranken nicht gehörig beachtet, vom Arzte nicht selten verkannt u. nehmen selbst bei vorsichtiger u. zweckmässiger Behandl. leicht einen unglücklichen Verlauf, indem die Wandungen des Organs verletzt werden u. sich daselbst falsche Gänge bilden. Nirgends ist grössere Vorsicht nöthig als hier! Die Behandlung mit Bougies ist die einzige, welche hier zum Ziele führen kann, u. sie reicht bei einfachen Stricturen allein aus. Besteht die Strictur aber in scirrhösen oder callösen Verhärtungen der Wandungen der Speiseröhre, so müssen gleichzeitig noch innerl. u. äusserl. Mittel angewendet werden, welche dem etwaigen Causalverhältnisse entsprechen; aber dennoch wird der Erfolg stets zweifelhaft sein. — Die bisherige Anwendung der Bougies, meint Vf., könne selbst bei den einfachen Schlundstricturen keinen dauernden Erfolg sichern; unter 7 Fällen, welche er so behandelte, war nur einer, der keine Rückfälle machte. Die von englischen Aerzten empfohlene Behandlung mit Aetzmitteln wird als höchst gefahrvoll verworfen, die von Fletcher (med.-chirurg. Bemerk. Abth. 1. A. d. Engl. Weimar 1832) eingeleitete Behandlungsweise gebilligt, folgender aber, welche Vf. ausgesonnen, der Vorzug eingeräumt. Sie besteht in Anwendung von Bougies in Form der Ducamp'schen bauchigten

für die Urethra, so dass der dickere Theil der Bougie nur auf die Stelle der Strictur einwirkt, ohne den übrigen Theil der Speiseröhre zu belästigen. Um solche Bougies sich zu verfertigen, nimmt man einen elfenbeinernen ovalen Dilatator, der an beiden Seiten mit zwei Löchern versehen ist, welche durch eine gehörig tiefe Rinne mit einander verbunden sind, schiebt ihn über eine gewöhnliche Schlundsonde bis etwa $1\frac{1}{2}$" von ihrer Spitze. Nun wird ein gehörig starker u. gewichster seidener Faden durch die zwei Seitenlöcher des Dilatator mitten durch die Schlundsonde herausgeführt, worauf man beide Enden so verknüpft, dass der Knoten in die Rinne zwischen beiden Löchern zu liegen kommt. — Bevor man dieses Instrument applicirt, untersucht man mit einer gewöhnlichen Schlundsonde den leidenden Theil, um sich von dem Dasein u. dem Sitze der Strictur zu überzeugen. Dringt die Sonde nicht durch die Strictur, so nehme man immer eine dünnere u. dünnere, bis sie *ohne Gewalt* über die Strictur fortgeschoben werden kann. Hier bleibt sie liegen, so lange es der Kranke ohne grosse Beschwerde ertragen kann. Schon nach der ersten Application wird das Schlingen weit leichter gehen. Man fährt deshalb unablässig u. stets mit stärkeren Bougies fort, bis man eine gewöhnliche dünne Schlundsonde einführen kann. Sobald diese über die Stelle der Strictur leicht hinweggeht, vertauscht man sie mit dem elfenbeinernen Dilatator, dessen dickeres Ende man deutlich eindringen fühlt. Man führt denselben nun einige Male durch die Strictur hin u. her, oder man hält ihn, wenn sein dickeres Ende sich in der Strictur befindet, einige Zeit in dieser Lage u. zieht ihn dann zurück, was keine sonderlichen Beschwerden macht. Hiermit geht die Besserung rasch vorwärts; man nimmt nach einigen Tagen einen dickern Dilatator u. in kurzer Zeit geht das Schlingen frei von Statten; aber dennoch muss noch längere Zeit, u. zwar mit immer grösseren Intervallen, fortoperirt werden. Die Bougie u. das Instrument werden stets durch den Mund eingebracht. — Diese Behandlungsweise wirkt zwar weniger schnell, aber weit sicherer, als die von Fletcher angegebene. Ueberhaupt ist eine allmälige Dilatation zweckmässiger, als die schnelle u. plötzliche Zerstörung oder Erweiterung der Strictur; auch übt die Fletcher'sche Methode, welche nur gegen 3 Punkte der Strictur wirkt, nicht die gleichmässige, auf alle Punkte der Strictur ausgebreitete Compression der oben beschriebenen. — Zwei Beobachtungen mögen dieses anschaulich machen.

Eine Frau von 50 J., sensibler Constitution u. zarter Architectur, frei von Dyskrasie u. s. w., hielt ihr Halsübel für rheumat.-krampfhafte Affection u. hörte, als dasselbe nach einer katarrhalischen Halsentzündung noch schlimmer geworden, verschiedene ärztliche Meinungen darüber. Keins von den zu Rathe gezogenen Mitteln half; das Uebel nahm zu u. Pat. magerte ab. Vf. erkannte (1830) das Uebel, überzeugte sich von der Richtigkeit seiner Diagnose durch Application mehrerer dünner Sonden u. behandelte sie, wie oben angegeben, vom Januar bis März. In der letzten Zeit ward ein Haarseil in den Nacken gesetzt, um durch längere Zeit unterhaltene Ableitung den durch die mechanische Behandlung erzielten Erfolg zu sichern. Dieser ist bis Ende 1834 dauernd geblieben. — Ein 48jähr. Mann litt seit $1\frac{1}{2}$ J. an Schlingbeschwerden, welche sich dermassen verschlimmerten, dass jeder verschluckte Bissen mit beschwerlichem Würgen wieder herausgestossen wurde. Das Hinderniss sass, wie im vorhergehenden Falle, in der Höhe der Cartilago cricoidea. Auch dieses Uebel war verkannt worden. Eine gewöhnliche Schlundsonde, welche Vf. einführte, entdeckte das wahre Uebel, welches auf die angegebene Weise binnen 2 Monaten geheilt wurde. Nach $2\frac{1}{2}$ J. befand sich Pat. noch ganz wohl. [*Heidelb. med. Annal.* 1835. *Bd.* 1. *H.* 1.] (*Voigt.*)

XXXIV. *Die Leistungen des Militairhospitals zu Dresden im J.* 1834; mitgeth. von dem Bataillonsarzte *Dr.* Fränzel, dirigirendem Arzte des Hospitals.

Am Schlusse des J. 1833 blieben in Behandlung		74 Mann
Zugewachsen im J. 1834		875 —
Mithin in Behandlung gewesen		949 —
Davon sind genesen . .	825 Mann	
Gestorben . .	24 —	. . . 886 —
Als Invaliden entlassen	37 —	
Am Schlusse des J. 1834 blieben in Behandlung		63 —

Es starben 24 Mann, mithin der $39\frac{13}{24}$ von den Behandelten. Die Dienstuntüchtigkeit der Invaliden beruhte entweder in Unheilbarkeit des Uebels, oder in nach dessen Heilung zurückgebliebenen Folgen; einige waren noch Recruten, die zur Beobachtung in das Hospital abgegeben worden waren.

Die im Hospitale gemachten meteorolog. Beobachtungen u. die Witterungsconstitution stimmen mit denen von Dresden überhaupt überein u. dürfen daher als bekannt vorausgesetzt werden. Eben das gilt von dem Krankheitscharakter im Allgemeinen; daher folgen hier nur die dem Hospitale durch seine Verhältnisse eigenthüml. Beobachtungen.

Die seit 2 Jahren in Dresden herrschend gewesene Blatternepidemie erlosch in der ersten Hälfte des laufenden J. 1834. An wirklichen Blattern wurden nur noch 9 M. in dem Hospitale aufgenommen, von denen jedoch 3 wegen zu grosser Häufigkeit u. besonders Ausbreitung der Blattern auf die Schleimhaut der Bronchien der Krankh. erlagen. Sie erstickten, ebenso ein Scharlachkranker, bei dem sich auch die Entzündung der Schleimhaut bis in die Bronchien herab fortgesetzt hatte, durch wirkliche Verschliessung der Luftwege. Geimpft war keiner der Blatterkranken. — Psora u. Syphilis waren auch diessmal die am häufigsten zur Behandlung kommenden Krankheitsformen. Was letztere betrifft, so wurde in den Monaten März u. April eine auffallende Neigung zur Bildung recht bösartiger Bubonen wahrgenommen.

Klinische Bemerkungen. Die Wechselfieber, sowohl des J. 1833 als 1834, waren fast alle von sehr deutlich ausgeprägtem Gastricismus begleitet, nach dessen Beseitigung das Fieber unter Anwendung gelind auflösender bitterer Mittel bald von selbst verschwand. Recidive waren weit seltner, als wo nach gehobenem Gastricismus die Anfälle durch schwefelsaures Chinin unterdrückt worden. Hier reichte der geringste Diätfehler, die leichteste Erkältung hin, ein Recidiv oft noch am 28. fieberfreien Tage hervorzurufen. Deshalb verwirft der Vf. das schwefels. Chinin als ein die Paroxysmen zwar leicht unterdrückendes, nicht aber die Disposition zum Wechselfieber hebendes Mittel; die China aber, in Substanz oder Decoct, lobt er als zuverlässig, besonders eine sehr wirksame Verbindung des Chinapulvers mit Malagawein.

Entzündungen. 1) *Gehirnentzündung* befiel einen Recruten, der schon seit mehreren Jahren in Folge eines Falles auf den Kopf an period. Kopfschmerz u. Schwindel gelitten hatte, welche Zufälle sich während der Exercirzeit nach u. nach verschlimmerten. Bei seiner Aufnahme ins Hospital sprachen alle Erscheinungen weniger für einen acuten, als für einen schleichenden Entzündungszustand, der durch die ungewohnten heftigen Körperbewegungen in der Sommerhitze u. daher entstandene Congestionen nach dem Kopfe nur aufs Neue angefacht u. höher als je vorher gesteigert worden war. Der Kranke starb am 8. Tage. Bei der Section fanden sich gegen 8 Unz. wässriger Flüssigkeit in den Ventrikeln des Gehirns vor, die wahrscheinlich schon seit Jahren allmälig angesammelt, u. nur durch die letzte entzündl. Aufregung schnell vermehrt, eben sowohl disponirendes Moment, als Folge der Entzündung u. Veranlassung des Todes waren. — Dass aber chron. Hirnleiden durch hinzukommende Gehirnentzündung bisweilen gehoben werden können, bewies ein Fall, wo ein Gefreiter, im Avancement übergangen, zuerst in düstre Gemüthsstimmung, dann in epilept. Zufälle verfiel, die sich immer mehr ausbildeten, u. endlich einen wahren Status melancholicus, ohne ein somatisches, dem choler. Temperamente entsprechendes Uebelbefinden herbeiführten. Der Kranke ass u. trank nicht mehr u. magerte zusehends ab. Plötzlich trat eine heftige, kräftig u. stark ausgeprägte Hirnentzündung ein, die nur durch die durchgreifendste antiphlogist. Behandlung gehoben wurde, womit aber auch das frühere Leiden spurlos verschwunden war; der Kranke erholte sich schnell, wurde kräftig u. andauernd frohen Muthes. — 2) *Verwachsung der Därme* unter sich beobachtete der Vf. in Folge einer durch mehrwöchentl. Schmerz in der Oberbauchgegend sich ankündende chron. Entzündung des ganzen Darmkanals u. des Bauchfells, wodurch es zu dem Ergusse einer grossen Menge Flüssigkeit in die Bauchhöhle gekommen war. Während der Kranke noch lebte, konnte man einen festen Körper durch die Bauchdecken u. die angesammelte, die letzteren ausdehnende Flüssigkeit hindurchfühlen; die Section zeigte, dass es der in einen festen Klumpen von der Grösse eines kleinen Kinderkopfs durch seinen Peritonäalüberzug zusammengewachsene Dünndarm sei, der geradezu dadurch unwegsam geworden war, u. somit das Auswerfen aller Speisen u. Getränke durch Erbrechen veranlasst hatte. — 3) *Entzündung des Kehlkopfs von äusserer Gewaltthätigkeit.* Ein Beurlaubter war während der Weihnachtsfeiertage 1833 in eine Schlägerei verwickelt u. sein Gegner drückte ihm dabei die Gurgel so zusammen, dass er bewusstlos zu Boden stürzte, u. nach seinem Zusichkommen weder schlingen noch sprechen konnte. Die Entzündung des Kopfs nöthigte den Mann, sich in seiner Heimath 6 Wochen lang behandeln zu lassen; dann trat er die Reise in die Garnison bei stürmischer nasser Februarwitterung an, u. der Zustand des Kranken verschlimmerte sich dadurch so, dass er sofort ins Hospital musste. Die heftige Quetschung u. wahrscheinlich partielle Verschiebung der Kehlknopfknorpel hatte ebenso heftige Entzündung, diese Ausschwitzung plastischer Lymphe veranlasst, wodurch die Knorpel sich verdickt hatten u. der Schlund u. Kehlkopf verengert worden war. Sprechen u. Schlingen waren jetzt sehr erschwert; örtl. Blutentleerungen, erweichende zertheilende Einreibungen hoben die Entzündung u. zertheilten die Anschwellung der Knorpel wenigstens in so weit, dass Athmen u. Schlingen, bei nicht durch Kleidungsstücke beengtem Halse, nach 10wöchentl. Behandlung ziemlich gut von Statten gingen. Der Kranke konnte im Mai geheilt, doch unbrauchbar für den Militairdienst entlassen werden.

Rücksichtlich der *Krätze*, deren häufiges Vorkommen den Vf. zu Prüfung der Heilmethoden aufforderte, spricht er sich umständlich aus. Die gegenwärtig gepriesenen Behandlungsweisen durch blos äussere Mittel, von älteren Aerzten aus bekannten Gründen verworfen, konnte der Vf., der jährlich gegen 200 Krätzige zu behandeln hat, allerdings nach ihrem eigentlichen Werthe kennen lernen. Er geht sie mit Aufführung der einschlagenden Literatur durch, u. kommt zuletzt auf die Kramer'sche, die gegenwärtig auf Befehl der höchsten Medicinalbehörde in allen preuss. Militairhospitälern eingeführt ist. Auch der Vf. hat sie als die sicherste u. am bestimmtesten zum Zwecke führende erprobt, beantwortet aber die Frage, ob dadurch die Krätze immer radical u. stets ohne anderweitige Folgen geheilt werde, gegen Kramer verneinend. Auch dafür hat er Bestätigungen Anderer angeführt. Besonders um den nachtheiligen Folgen für innere Organe vorzubeugen, hat er das Kramer'sche Verfahren folgendermassen modificirt, wodurch er die Krätze durch die ihr angewiesenen Zeiträume schnell durchzuführen u. sie am Ende sammt dem mütterlichen Boden zu zerstören beabsichtigt. Der Kranke darf das warme Zimmer nicht ohne dringenden Grund verlassen u. muss fleissig von einer die Hautthätigkeit befördernden Ptisane trinken. Nebenbei bekommt er täglich 2—3mal eine Gabe (ungefähr 10—12 Gr.) Schwefel, der denn doch neben seiner Wirkung auf das Capillargefässsystem der Haut noch etwas Specifisches besitzen muss, da er wenigstens bei Kranken, die ein Recidiv erlitten, mit dem günstigsten Erfolge angewendet wurde. Nach 3—4 Tagen dieses Verhaltens kommen in der Regel keine neuen Pusteln mehr, u. nun erst beginnen die Einreibungen mit grüner Seife nach Kramer's Vorschrift, von denen selten mehr als 8 nöthig sind. Das ganze Verfahren dauert also freilich um 2—4 Tage länger als das Kramer'sche; dennoch wird an Zeit gewonnen, weil bei ihm weniger Recidive u. die Neigung zu Furunkel- u. Geschwürsbildung gar nicht mehr vorkommen. Kranke mit reizbaren Brustorganen, mit Neigung zu Congestionen nach Brust oder Unterleib bekommen innerlich entweder gar keinen Schwefel oder nur mit einem kühlenden Neutralsalze verbunden,

werden aber auch nicht mit grüner Seife eingerieben, sondern erhalten zum äusserl. Gebrauch eine Salbe aus Fett u. Schwefel. — Gegen recht alte geschwürige Krätze hat das Autenrieth'sche Unguentum quercinum (das aus Decoct. quercus durch Bleiessig bewirkte Präcipitat) einige Male sehr gute Dienste geleistet.

Syphilis bot sich fast noch häufiger als die Krätze der Behandlung dar. Der Vf. zählt zu ihr jeden durch unreinen Beischlaf entstandenen Tripper. Es komme nämlich, wie auch Hufeland u. A. bemerkt hätten, bei der Ansteckung nur darauf an, welcher Theil von dem Contagium am mehrsten inficirt worden. Die erste Wirkung desselben ist Entzündung, die Folge dieser in der Schleimhaut der Harnröhre Tripper, nur selten wirkliche Geschwürsbildung; in dem Umkreise der Eichel u. Vorhaut Geschwüre, Schanker. Wird das Gift, ohne dass es an dem Orte der Inoculation Spuren hinterliess (wie das in seltenen Fällen möglich zu sein scheine), resorbirt, so entstehen — idiopathische — Bubonen, welche dann der Kranke sehr geneigt ist, anderen Ursachen zuzuschreiben. Einige Male sei Vf. wirklich davon getäuscht worden. So versicherte ein Kranker, welcher schon seit längerer Zeit an einer empfindlichen Vergrösserung einer Leistendrüse gelitten haben wollte, hoch u. theuer, weder einen Tripper noch Schanker jemals erlitten zu haben, u. leitete die Geschwulst von einem Stosse ab. Applicirte Blutegel hinterliessen Geschwüre, u. nach einigen Tagen ergaben sich so viel deutlich ausgesprochene Schankergeschwüre, als vorher Blutegelstiche. Folglich litt der Kranke, ohne es zu ahnen, schon an einer allgemeinen syphilit. Dyskrasie. Bei einem Andern ging die Drüsenanschwellung in Vereiterung über. Zuletzt blieb ein recht grosses vener. Geschwür mit speckigem Grunde u. aufgewulsteten Rändern übrig. Beide Kranke wurden mit Merkurialmitteln glücklich geheilt, blieben aber, obschon die mögliche Ansteckung zugebend, doch der Aussage treu, nicht angesteckt gewesen zu sein, d. h. kein örtl. Leiden des Penis gehabt zu haben, an welchem auch etwaige Narben nicht aufzufinden waren. — Die Identität des Trippers u. Schankers gehe am deutlichsten aus der Thatsache hervor, dass zwei oder mehrere Individuen von derselben Dirne, der eine einen Tripper, der andre mit einem Schanker zurückkehren. Ueberdem hat der Vf. mehrmals aus einem unreifen Beischlafe Tripper u. Schanker an einem u. demselben Individuum sich gleichzeitig entwickeln sehn. Ferner entstehn nicht selten bei einem Tripper Bubonen. Sie blos für sympathische consensuelle zu erklären, habe man zwar für Aufrechthaltung der Lehre vom nichtsyphilit. Tripper nicht unterlassen, aber ihre Entwickelung u. ihr Uebergang in vener. Geschwüre widerlegen diese Annahme. Endlich sei es auch bekannt, dass nach lange bestandenem Tripper die allgemeine Lustseuche sich entwickele. Dass diess seltener als nach vorausgegangenen Schankern geschehe, liege in der beim Tripper vermehrten Secretion der Schleimhaut, welche aus Entzündung hervorgegangen, hier auch die Ursache dieser Entzündung eliminire.

Eiterung in den Bögen der Halswirbel. Rheumat. Entzündung des rechten Kniegelenks veranlasste bei einem robusten u. sonst gesunden Manne ein Hygroma patellare mit mässigem, mehr katarrhal. Fieber, Husten mit geringem Auswurfe. Dennoch magerte der Kranke schnell ab u. verlor die Kräfte. Mitte Januar wurde aber das Athmen hörbarer durch den in den Bronchien angehäuften Schleim, langsamer u. oberflächlicher, aber völlig schmerzlos, selten von Husten mit etwas Schleimauswurf unterbrochen. Ein tiefer Athemzug zeigte immer, dass die Erweiterung des Brustkastens nicht sowohl von den Lungen, als vielmehr von den Muskeln bewirkt wurde, u. die ersteren mehr mechanisch von der hörbar eindringenden Luft ausgedehnt wurden. Kurz es war eine beginnende Paralyse der Athmungsorgane nicht zu verkennen, über deren veranlassenden Grund aber nichts weiter klar wurde, als dass die Functionsstörung des Vagus u. Accessorius, der Respirationsnerven von einem Leiden der Medulla oblongata abhängig sein müsse, da allmälig auch das Gehör abnahm, die Zunge gelähmt wurde u. zuletzt auch die Sehkraft schwand. Bei der Section fand man Brust- u. Unterleibsorgane vollkommen gesund, nur das Lumen der Trachea u. Bronchien mit dickem festsitzenden Schleime erfüllt. Auch das Gehirn bot nichts Besondres dar; als aber die Bögen der Halswirbel u. die Pars occipitalis des Hinterhauptbeins behutsam abgenommen worden, zeigte sich Verdickung u. Verknorpelung der ausfüllenden Bandpartien zwischen Hinterhaupt u. Atlas, u. diesem u. dem Epistropheus, der Bogen des Atlas selbst sehr aufgetrieben, mürbe. Noch deutlicher waren die Spuren der Entzündung auf der vordern Fläche; die Dura mater des Rückenmarks bis zum Bogen des 3. Halswirbels mit ihr verwachsen, u. im obern Drittel dieser Verwachsung ein Abscess, welcher die Membran zwischen das Hinterhauptsbein u. den 1. Halswirbel kugelförmig nach hinten drängte u. ungefähr einen Fingerhut voll Eiter in sich schloss. Die Dura mater mit der Arachnoidea durch filamentöse Gebilde leicht vereinigt. Nach Eröffnung dieser Haut schien dem Vf. das Rückenmark auf seiner Rückenfläche weicher als auf der andern, ebenso die hinteren Wurzeln der Spinalnerven u. der Accessorius mürber als im gesunden Zustande. Die dem Rückenmarke zugekehrte Fläche des vordern Theils der Dura mater mit einer dünnen Schicht sulziger Masse bedeckt, die bis zu den Part. condyloideis des Hinterhaupts hinaufreichte. Der Vagus, Hypoglossus, so wie alle übrigen Hirnnerven, ebenso das kleine Gehirn schienen gesund.

Der Vf. gesteht, dass aus diesem Sectionsbefunde die Paralyse der Lungen u. das Erlöschen aller Lebensthätigkeit in denselben, die daraus hervorgehende Abmagerung des Körpers erklärlich sei, zweifelhaft aber bleibe die Ursache des Schwindens des Gehörs u. Gesichts; merkwürdig, dass Entzündung u. Eiterung in den Bögen der Halswirbel gar nicht zu Klagen über Schmerz Anlass gab.

Von den fünf als geheilt aufgeführten *Epilepsien* waren 2 simulirt, 2 verschwanden (bis zur Mittheilung dieses ohne Wiederkehr) nach dem Gebrauche der Artemisia der eine, nach Bildung eines Lymphabscesses der andre; einmal kehrte der geheilte Kranke ins Hospital zurück u. musste von da aus invalid entlassen werden.

Geisteskrankheit. Der 25 J. alte Kranke, seit 5 J. Soldat, war der einzige Sohn eines an Irrsein gestorbe-

nen Vaters; die noch lebende Mutter u. 4 Schwestern sind vollkommen wohl. Eine Kränkung versetzte den schon sonst ruhigen u. stillen, übrigens im Dienste sehr pünktlichen Menschen in einen traurigen theilnahmlosen Zustand, den er mit einigen Gläsern Punsch verscheuchen wollte, worauf er aber als völlig Irrer ins Hospital gebracht werden musste. Schwächlicher, dürftig genährter Körper, verfallenes Ansehn, unstäter Blick, erweiterte unempfindliche Pupille, natürliches Athmen, voller langsamer Puls. Im Bette zog der Kranke die Oberschenkel gegen den Oberkörper an, der Kopf sank mechanisch auf die Brust herab. Die geistigen Fähigkeiten ganz darniederliegend, Gefühllosigkeit, kein Verlangen nach etwas, dargereichte Speisen wurden hastig verschlungen; einzige Antwort auf jede Art von Fragen ein langgedehntes Ja oder Was; einer leitenden Hand folgte er unverdrossen. Nichts deutete einen entzündlichen oder Congestivzustand des Gehirns an; man musste das Leiden für eine Paralyse der höheren geistigen Functionen des Gehirns halten, vorbereitet durch die erbliche Anlage, erregt durch den deprimirenden Gemüthsaffect. Die Behandlung begann von der somat. Seite aus: eine erregende erschütternde der Ganglien des Unterleibs, dadurch zu vermehrende Thätigkeit des Darmkanals u. überhaupt Veränderung des Vegetationslebens, um wo möglich die sensiblen Thätigkeiten umzustimmen. Emetico-catharticum zuerst, dann Serpentaria, Arnica, Kampher, kohlens. Ammonium, Gratiola. Aeusserlich Epispastica bis zu Moxen auf der Scheitelhöhe, gegen welches Alles er unempfindlich blieb. Die beginnende Besserung zeigte sich zuerst durch das Verlangen nach Speise u. Trank. 14 Tage später fing er an zu sprechen, aber dabei ergab sich, dass Erinnerungs- u. Combinationsvermögen gänzlich fehlten. Bei zweckmässiger Diät u. Medication wurde der Kranke allmälig körperlich wohl u. kräftig; auch die psychische Thätigkeit erhob sich, nur das Gedächtniss kehrte langsamer u. nur bis zu einem gewissen Grade zurück; für Namen [Benennungen] hatte er keins. — So lange sich der Kranke seines Zustandes weniger bewusst war, war er ein gemüthlich heiterer, körperlich gesunder Mensch. Als er aber seinen psych. Zustand selbst erkennen lernte, trübte sich das bis dahin sorgenfreie Gemüth; er wurde zurückhaltender, misstrauischer, u. mit Ueberhandnehmen dieses melancholischen Zustandes zeigten sich Störungen in der Verdauung. Letztere wurden beseitigt, die Melancholie blieb, das Gedächtniss für Benennungen kehrte nicht wieder; der Kranke ward der Anstalt auf Sonnenstein übergeben.

Wundärztliche Fälle. 1) Tambour Franke erhielt eine Schusswunde durch eine Pistolenkugel, welche ¾" unter dem innern linken Augenwinkel u. unmittelbar unter dem untern Augenhöhlenrande eindrang u. hier eine ¾" im Durchmesser haltende Oeffnung zurückliess. Der Schusskanal ging durch das Antrum Highmori mit Zersplitterung der Orbitalwand, Verletzung des aufsteigenden Gaumen- u. absteigenden Keilbeinastes, u. an dem Felsenbeine in seiner Annäherung an das Keilbein musste die Kugel ihren Stützpunkt gefunden haben. Blutverlust aus Mund, Nase u. linkem Ohre bedeutend, Bewusstsein ungetrübt, nur der Kopf sehr eingenommen u. beim Aufrichten Schwindel, Ekel. Erbrechen 2mal, wohl zum Theil vom verschluckten Blute. Beeinträchtigung des N. oculomotorius verkündete das starrstehende Auge u. die Lähmung des obern Lides; des Trigeminus die halbseitige unvollkommene Lähmung der Zunge, die Unempfindlichkeit aller Theile, zu welchen sich der Ramus infraorbitalis u. die Sphenopalatini verbreiten; eine Erschütterung des linken Gehörorgans das Bluten aus dem Ohre u. die Taubheit auf dieser Seite. Nach 6 Wochen war der Schusskanal vollkommen geheilt, es blieb aber Atresie des Thränenkanals zurück, so wie die oben erwähnte Unempfindlichkeit u. sehr geschwächtes Gehör des linken Ohrs. Den nicht übermässig sich füllenden Thränensack drückte der Verletzte einige Male des Tages mit dem Finger aus; von einer operativen Herstellung der Communication zwischen Thränensack u. Nase wollte er nichts wissen. Er ging zum Regimente zurück; der Druck des Czakos jedoch, der ihm empfindliche Kopfschmerzen verursachte, u. die Lufterschütterungen von dem Kanonendonner beim Exerciren, die er nicht ertragen konnte, nöthigten ihn um Befreiung vom Dienste zu bitten. Unempfindlichkeit u. Taubheit, auch Schmerzen in dem Temporalmuskel beim Kauen sind ihm geblieben; übrigens ist er wohl. — 2) Ein Artillerist bekam von einem Pferde einen Schlag an die rechte Kopfhälfte, u. stürzte sogleich bewusstlos nieder. Die heftige Blutung wurde möglichst gemindert u. auf der Stelle ein Aderlass gemacht. Nach Spaltung der dreilappigen grossen gerissenen Wunde ergab sich Fractur u. Depression des rechten Scheitelbeins. Vor der Hand musste die Trepanation wegen des unruhigen tobenden Zustandes des Kranken aufgeschoben u. nur antiphlogistisch verfahren werden, wobei nach Erbrechen u. Stuhlausleerung Ruhe u. einiges Bewusstsein wiederkehrte; am andern Morgen wurde trepanirt, nach Entfernung von 21 grösseren u. kleineren Knochenstücken die Ränder der 2½" in der Länge u. 1½" der Quere haltenden Oeffnung elevirt. Die Dura mater war unverletzt, Ansammlung irgend einer Flüssigkeit nicht zu bemerken. Die Behandlung war bei dem jugendlich starken kräftigen Kranken eine eingreifend antiphlogistische, ohne ihn sehr zu schwächen. Die Wunde hatte gutes Aussehn, wenn sie auch nur langsam zu heilen versprach, da durch Losstossung der Hautlappen ein grösserer Theil des Cranium entblöst worden war. Aber mit Anfang der 3. Woche fing die Vena mediana dextra, aus welcher mehrmals Blut entzogen worden, an, sich zu entzünden, diese Entzündung verbreitete sich rasch über den ganzen Oberarm, welcher sehr anschwoll, steinhart wurde u. schmerzte. Blutegel, Kataplasmen, Einreibungen von Althäsalbe mit geringem Zusatze von Ungu. merc. cin. wurden ohne allen Erfolg angewendet u. nachdem noch nicht 4 Scrupel des letztern verbraucht worden, entstand eine so profuse Salivation, dass täglich gegen 2 Pfd. Speichel entleert wurden. So vom 4. bis 20. Novbr., wodurch der Kranke geradezu unfähig zur Aufnahme von Speisen u. Getränken wurde. Die Kräfte sanken, Hüsteln mit Auswurf, Oedem des Gesichts, der Hände u. Füsse, Spuren von Fluctuation im Unterleibe stellten sich ein. Dass dabei die Kopfwunde kein gutes Ansehn hatte, versteht sich. Während dieser ganzen Zeit blieb die Entzündung des Arms auf gleicher Höhe unverändert stehn. Endlich konnte dem Kranken wieder etwas zu Munde gebracht werden, er erhielt Decoct. chinae mit Arnica, u. Eierbouillon u. Wein. Jetzt verschwand bei starker Urinabsonderung schnell alles Oedem u. jede Spur von Ansammlung in den grösseren Höhlen. Je kräftiger der Kranke, um so besser wurde das Ansehn der Wunde, gesunde Granulation bildete sich. Damit verband sich erhöhte Thätigkeit des entzündeten Arms, es bildete sich ein grosser Abscess, der geöffnet wurde. Bald hatte sich der Kranke vollkommen erholt, der Abscess heilte; aber noch bis in den April des folgenden Jahres stiessen sich grössere u. kleinere Stückchen des nekrosirten Knochenrandes ab, bis die Wunde im Mai vernarbte. Im Juni bildete sich nach mehrtägigen grösseren Schmerzen eine fluctuirende Stelle am obern Knochenrande, nach deren Eröffnung sich ungefähr 1 Esslöffel voll Eiter entleerte, wobei der letzte Ast des abgestorbenen Knochens entfernt wurde. So vollkommen aber auch der Substanzverlust ersetzt u. so fest die äussere Vernarbung war, bemerkte man doch noch immer ein Heben u. Sinken derselben, entsprechend der Pulsation des Gehirns. [*Clarus u. Radius Beiträge. B. II. S.* 28.] (*Neubert.*)

XXXV. *Bericht über die chirurg. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg, vom 1. Octbr. bis 31. Decbr. 1835;* von **Fricke.**

Die Summe aller Behandelten betrug 308 (200 männl., 108 weibl.), von diesen wurden 114 geheilt entlassen u. 14 starben. Mittheilungswerth sind folgende Beobachtungen.

Eine *tiefe Verbrennung* der inneren Flächen beider Vorderarme durch siedenden Zucker wurde mit Lapis infernalis cauterisirt u. nach 5 Wochen ohne entstellende Narben u. ohne Störung der Beweglichkeit geheilt.

Eine *Phlegmone* bei einem Säufer am rechten Vorderarme u. an der vordern Seite des Halses ging schnell in Eiterung über. An beiden Orten entleerte man durch Incisionen eine bedeutende Menge Eiter u. es ergab sich, dass eine Eiterhöhle hinter dem Manubrio sterni sich nach der Brust heraberstreckte u. cariöse Stellen an der hintern Fläche des Brustbeins gebildet hatte. Nach seinem Tode fand man Caries in ziemlicher Ausdehnung, obgleich für gewöhnlich Abscesse in der Nähe der Knochen, selbst wenn der Eiter das Periosteum berührt, keine Caries erzeugen.

Gegen *chronisch-rheumat. Entzündung der Gelenke* hat die Anwendung von Circulairvesicantien ober- u. unterhalb des afficirten Gelenkes, welche längere Zeit in Eiterung erhalten wurden, vortreffliche Dienste geleistet.

Fall eines *Hüftgelenkleidens*, was dem Vf. bis jetzt noch nicht recht klar ist. Ein 25jähr. robuster Matrose empfand ganz plötzlich Schmerzen in der rechten Hüfte, welche schnell so wuchsen, dass er das Glied nicht mehr gebrauchen konnte, ohne sich übrigens unwohl zu befinden. 4 Wochen lang blieb dieser Zustand derselbe, jetzt bemerkte der Kranke eine Verkürzung der rechten Unterextremität u. litt heftige Schmerzen im Knie, ohne dass äusserlich wahrnehmbare Veränderungen sichtbar gewesen wären. Durch Vesicatore u. Umschläge ward der Schmerz in so weit gelindert, dass er während der Ruhe nicht bemerkt, bei der Bewegung aber immer noch sehr vermehrt wurde. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus betrug die scheinbare Verkürzung 3 Querfinger, die wirkliche 10''', der Schenkel konnte im Hüftgelenke nur wenig u. mit vieler Mühe bewegt werden, ohne aber Schmerz zu verursachen; der Kranke kann mit Unterstützung gehen, setzt dabei die Zehen auf den Boden, bewegt den Schenkel ganz steif, empfindet dabei aber lebhaften Schmerz in der Hüfte u. an der vordern Seite des Schenkels nach dem Laufe der Adductoren. Die Hinterbacke ist stark abgeflacht, die Grube hinter dem Trochanter major verwischt, die Gesässfalte steht tiefer. Bei schüttelnder Bewegung des rechten Fusses, während der Kranke auf dem linken steht, fühlt man mit der auf das Hüftgelenk flach aufgelegten Hand ein deutliches Gegeneinanderstossen von 2 harten Körpern, ein Hin- u. Herklappen des Schenkelkopfes in der Pfanne. Die Circumferenz des rechten Oberschenkels ist um 3 Querfinger geringer als die des linken; das Allgemeinbefinden ist durchaus gut. Dieses Uebel sieht in einigen Punkten der Coxarthrocace, in anderen der Coxalgie ähnlich, oder es besteht, was der Vf. glaubt, in einer Degeneration, Verhärtung des Lig. teres, welche Folge der heftigen Entzündung ist. Bei der Entstehung waren die Muskeln durch diese Entzündung contrahirt u. der Schenkel verkürzt, das ebenfalls entzündete Lig. teres u. vielleicht auch capsulare degenerirte, u. verlor seine Ausdehnbarkeit, es blieb daher der Schenkel kürzer, obgleich später der Kopf atrophisch wurde u. die ausser Thätigkeit gesetzten Muskeln erschlafften.

Von einer *rheumat. Entzündung des einen Auges*, welche die Sclerotica u. Cornea ergriffen hatte, wurde ein 40jähr. robuster Soldat befallen. Da die Hornhaut getrübt, jedoch sehr gewölbt war, so konnte man auf ein Mitergriffensein der Iris, so wie aus den heftigen, bald stechenden, bald reissenden Schmerzen u. aus der Photophobie auf eine Affection der tieferen Augentheile schliessen. Am obern Theile der Cornea hatte sich schon am 8. Tage zwischen den Lamellen ein kleiner Abscess gebildet; das Sehvermögen war ganz aufgehoben; der Kranke konnte wegen der Schmerzen nur auf der leidenden Seite liegen, das Allgemeinbefinden war kaum gestört. Trotz der Anwendung der kräftigsten Antiphlogistica (Aderlass u. Blutegel) Ableitungsmittel u. Einreibungen von Ung. ciner. c. opio, innerlich Calomel, vergrösserte sich der Abscess. Die Hornhaut fing aber an sich aufzuklären u. man sah, dass die Iris starr u. die Pupille verengt war. Die Schmerzen kamen mehr paroxysmenweise mit ziemlich freien Intervallen. Nach einigen Tagen ward ein zweiter Abscess am untern äussern Theile der Cornea bemerkt, welcher den Abschnitt eines Kreises darstellte. Es war ein Congestionsabscess, dessen Inhalt im obern Abscesse abgesondert wurde u. sich durch einen engen Gang, der sich als röthlichter feiner Streif bezeichnete, nach unten senkte. Da dieser untere Abscess immer mehr wuchs u. nach der vordern Augenkammer hin aufzubrechen drohte, so ward er mit dem Staarmesser geöffnet u. der Ausfluss des Eiters durch erweichende Fomente begünstigt. Die Hornhaut klärte sich beim Gebrauche von Tinct. op. dilut. ganz auf u. man konnte deutlich in der starren verengten Pupille ein flockiges Exsudat wahrnehmen. Der obere Abscess blieb etwas verkleinert fortbestehen, der Kranke konnte die Umrisse grosser Gegenstände unterscheiden u. ward, nachdem das Uebel wieder heftiger wurde, durch das Decoct. Zittmanni gänzlich hergestellt.

Eine *Contusion* der linken Hüfte bei einem 32jähr. robusten Manne war deshalb interessant, weil man deutlich beobachten konnte, wie die Länge des Fusses offenbar dem Zustande der das Gelenk umgebenden Muskeln folgte. Anfangs war das gequetschte Glied um 8''' kürzer, nach Anwendung von blutigen Schröpfköpfen u. kalten Umschlägen hatte es sich um 5''' vermindert, die Schmerzen waren fast ganz verschwunden. Nach einigen Tagen nahmen diese wieder zu u. sogleich auch die Verkürzung um 4''', nachdem blutige Schröpfköpfe gesetzt worden waren, betrug sie nur noch 2'''. So veränderte sich die Länge des Gliedes nach der verschiedenen Affection der Muskeln noch einige Male, bis nach 8 Wochen vollkommene Heilung erfolgte.

Commotio cerebri ohne Verwundung ward durch 2 Aderlässe, kalte Umschläge auf den Kopf, Ableitungen auf den Darmkanal u. später durch Arnica binnen 14 Tagen geheilt.

Eingeklemmte Brüche muss man nochmals, kurz vor der Operation, zurückzubringen suchen, weil nicht selten durch die Angst die Theile ihren Turgor verlieren u. erschlaffen, wodurch das Zurücktreten möglich wird. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Med. B.* 2. *H.* 3. 1836.] (*Bock.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

230. *Handbuch der Pharmakologie als Erläuterung aller in der österr. Pharmakopöe vom J. 1834 enthaltenen Arzneimittel.* Zum Gebrauche für Aerzte, Wundärzte u. Apotheker bearbeitet von *Dr.* Carl Joseph Meyer, k. k. wirkl. Hofmedicus, Mitgliede der medic. Facultät in Wien u. a. w. Güns. Carl Reichard's Verlag. 1835. gr. 8. XII u. 414 S. (1 Thlr. 12 Gr.) Dieser Commentar zu der neuen österreich. Pharmakopöe von 1834 zerfällt in 2 Abtheilungen, deren erste die einfachen Mittel (S. 1—234), die zweite aber (S. 235—374) die bereiteten u. zusammengesetzten Mittel enthält. Ein Anhang (S. 375—390) verzeichnet darauf diejenigen Mittel, welche der Apotheker vorräthig zu halten nicht verpflichtet ist u. hieran reihen sich 4 Tafeln. Die erste derselben lehrt, in welchem Verhältnisse das Quecksilber, Spiessglanz u. Opium in den zusammengesetzten Arzneimitteln enthalten ist; die 2. Tafel giebt die Menge der officinellen Neutral- u. Mittelsalze an, die eine Unze destillirtes Wasser bei einer Temperatur von + 15 ° des Réaum. Thermometers aufgelöst halten kann; die 3. giebt ein Verzeichniss der einfachen Arzneimittel u. chem. Präparate der österr. Pharmakopöe, die zur Untersuchung der Körper als Reagentien gewöhnlich angewendet werden, u. die 4. stellt das vorgeschriebene, normale specif. Gewicht dar, welches die in den österr. Apotheken zu haltenden flüssigen Arzneimittel in der Temperatur von + 14 ° des Réaum. Thermometers haben sollen. Den Schluss (S. 391—414) macht ein vollständiges deutsches u. lateinisches Register. — Was den Inhalt des Werks anlangt, so hat der Vf. bei den einzelnen Arzneimitteln das Wissenswerthe zu einer leichtern Uebersicht in einer gewissen schematischen Ordnung aufgeführt u. zwar, nach Voransetzung der in der Pharmakopöe aufgenommenen latein. Namen u. deren Uebersetzung, mit ausgezeichneter Schrift: 1) *Synonyme*, wenn dieselben nicht in der Pharmakopöe schon angegeben waren. 2) *Naturhistor. Form* oder Classe u. Ordnung, in welche die Pflanzen nach dem Sexualsysteme von Linné u. dem natürl. von Jussieu u. de Candolle gehören. 3) *Vorkommen*, nämlich Vaterland u. Standort der Pflanzen, Heimath der Thiere u. Fundort nebst Gewinnungsart der Mineralien. 4) *Blüthenzeit* der Pflanzen. 5) Angabe der *Abbildungen* der Pflanzen, wobei sich der Vf. besonders auf die Werke von Plenck, Wagner u. das Düsseldörfer Kupferwerk beschränkte. 6) *Anzeige der gebräuchlichen Theile*, mit Bemerkung der Sammlungszeit u. Aufbewahrung bei den Pflanzen. 7) *Eigenschaft* der einzelnen Arzneimittel nach ihren sinnlichen Merkmalen. 8) *Vorwaltende Bestandtheile*, vorzugsweise der gebräuchlichen Pflanzentheile. 9) *Verfälschung u. Verwechselung.* 10) Angabe der in der Pharmakopöe aufgenommenen *Präparate* in deutscher u. latein. Benennung. 11) *Wirkung* u. 12) *Anwendung* der Mittel. 13) *Dosis u. Form* der Anwendung. 14) *Verbindungen*, welche mit anderen Arzneisubstanzen in bestimmten Fällen zweckdienlich sein können u. 15) *Gegenmittel* bei denjenigen animal., vegetabil. u. mineral. Arzneistoffen, die in unberathener Gabe nachtheilige u. selbst lebensgefährliche Wirkungen hervorbringen. — Den Werth des Werkes anlangend, so gehört Ref. zuerst zu denjenigen, welche dem jetzigen Zustande der Naturwissenschaft u. Medicin entsprechende Commentare zu Landespharmakopöen für eine, das betreffende medicin. Publicum nützliche Arbeit halten u. da der österreich. Staat ausser der 1802 in einer verbesserten Auflage herausgekommenen: Physisch-therapeut. Erläuterung der österr. Pharmakopöe von 1794 u. den von Trommsdorff in einer 3. Auflage 1821 herausgegebenen, sich nur auf den physiographischen u. chemisch - pharmaceut. Theil der Pharmakologie beschränkenden Anmerkungen zu desselben deutscher Uebersetzung der Pharmacopoea Austriaca von 1813 nichts Weiteres der Art besitzt, so hält er sich überzeugt, dass ein Commentar, wie der hier anzuzeigende, in jeder Beziehung als ein zeitgemässes u. Vielen nicht geringen Nutzen versprechendes Unternehmen zu bezeichnen sein möchte u. zwar um so mehr, als der Vf. zu einer Arbeit der Art wohl vollen Beruf hatte. Mit der nöthigen Umsicht u. mit grosser Mühe hat nämlich derselbe Alles, was als wichtig u. wissenswürdig in naturhistor., chemisch-pharmaceut., medicin., ja zum Theil auch in medicinisch-forens. u. chirurg. Bezuge zu den in der Pharmakopöe vorkommenden Gegenständen stand, aus den besten Quellen möglichst kurz zusammengetragen u. wohl völlig den Zweck erreicht, den er sich bei Ausarbeitung dieses Commentars steckte: nämlich ein Buch zu schreiben, das vorzugsweise dem den Prüfungen entgegengehenden Candidaten zur Vorbereitung, dem jungen Arzte im Anfange seiner Praxis zum Rathgeber u. zur Unterstützung seines Gedächtnisses, u. dem ältern Praktiker zur Wiedererinnerung an einiges dem Gedächtnisse Entfallene dienen könnte. Ref. hat weder etwas Wesentliches vermisst, noch ist er auf offenbare Unrichtigkeiten gestossen, u. so glaubt er denn mit gutem Gewissen dieses Werk allen denen empfehlen zu können, welche die genannte Pharmakopöe studiren wollen, oder welche sich irgend an dieselbe zu halten haben. Die typograph. Anordnung ist so, dass die Materien sehr leicht übersehen werden können u. auch das Aeussere der Schrift ist gefällig. *Kneschke.*

231. *Abhandlung über die hypostatische*

Lungenentzündung; von P. A. Piorry(,) *Doctor* der Medicin, Mitglied der med. Fac., Prof. d. klin. Med., Arzt am Hospice de la Salpêtrière (jetzt am Hôtel-Dieu), Mitgl. mehrerer gelehrt. Gesellschaften; aus dem Französischen übertragen von Gustav Krupp, *Dr. Medic.*, pr. Arzt und Geburtsh. zu Kassel, mit einer Vorrede u. einigen Erweiterungen von Ludw. Aug. Kraus, *Dr. Phil. et Med. leg.*, corresp. Mitgl. d. K. Pr. Hufel. Ges. d. Aerzte u. Wundärzte zu Berlin u. a. gel. Gesellsch. Göttingen b. G. Kübler. Wien b. K. Gerold 1835. XVI u. 92 S. gr. 8. (18 Gr.) Die seit langer Zeit unter dem Namen „Hepatisation der Lunge", engouement pulmonaire [1]), bekannte Krankheitsform hat in der Piorry'schen Abhandlung (enthalten in s. Clinique méd. de l'Hôpital de la Pitié et de l'Hospice de la Salpêtrière, en 1832) nebem dem neuen Namen eine neue Würdigung erhalten, welche, auf ein angenommenes u. allerdings anzuerkennendes mechan. Causalmoment hinweisend, die Beseitigung des Leidens durch möglichste Hebung dieser Ursache mindestens unterstützt, wo sie überhaupt gehofft werden kann. Verdanken wir der physikal. Zeichenlehre einerseits diesen, praktisch jedoch wohl nur geringen Gewinn, so erklärt sie zugleich ein andres, bisher dem Einflusse der Schwere nach dem Tode zugeschriebenes Factum — das der Ueberfüllung der Rückenseite der Lungen —, als bereits im Leben unter Begünstigung der Schwere u. Rückenlage entwickelte, deshalb viele chron. Krankheiten mit dem Tode schliessende Krankheitsform, welcher das Beiwort hypostatica allerdings gebührt, obgleich Ref. noch den entschiedensten Zweifel darüber hegt, in wie weit die Form den Namen Pneumonia verdiene.

Acht sehr instructive Krankheitsfälle erläutern das Krankheitsbild. Sie betreffen 6 Frauen zwischen 65 u. 80 J., von denen eine 70jähr. hergestellt wurde, u. 2 Männer von resp. 20 u. 70 J., welche beide starben. Der 20jährige litt an typhöser Darmentzündung u. starb, wie das Original sagt, in Folge der durch die Rückenlage bedingten Pneumonia hypostatica an Asphyxie.

Die Lungenaffection entwickelte sich ganz deutlich der Zeit nach immer erst in Folge des Liegens auf dem Rücken. In allen Fällen ergab die Percussion zu Anfange keine Zeichen der Ueberfüllung. Die Functionsstörungen waren im Anfange oft ganz unbedeutend, sei es nun, dass man es mit der primären Form der Greise oder mit der consecutiven zu thun habe, die sich zu allen Krankheiten, welche eine länger andauernde unveränderte Rückenlage bedingen, gesellen kann. Die Percussion ergiebt in der Gegend der Rippenhöcker u. zwar in der Höhe des untern Winkels des Schulterblattes eine weniger sonore u. elastische Stelle, auch auscultirt man dort sehr schwaches oder mangelndes Respirationsgeräusch und Resonanz der Stimme, selbst Aegophonie. Rascher oder langsamer, bisweilen erst nach 2—3 Wochen entwickelt sich das 2. Stadium, mit beschleunigter Athmung, geringem Husten u. Auswurf, hartem, starkem u. häufigem (bisweilen auch seltenem) Pulse, röchelndem Athmungsgeräusche, als Ausgang entweder Asphyxie durch Bronchialschleim oder der Uebergang in den 3. Grad, wo die in den Luftwegen enthaltenen Flüssigkeiten schon verdickt erscheinen u. die Verhärtung der Lungen keinem Zweifel mehr unterliegt. Bisweilen tritt noch in der Folge wahre Eiterung mit oder ohne colliquative Symptome ein; im letztern Falle kann man auf die Eiterung nur aus der Dauer der Krankh. schliessen; selten hört man die Respiration caverneuse, das Höhlenathmen.

Verlauf u. Dauer dieser Krankheit sind sehr verschieden, die Prognose im 1. Stadium durchaus günstig, im 2. zweifelhaft, dann schlecht; die consecutive Form des Uebels immer bedenklich.

Versuche beweisen, dass man die Spuren des im Leben diagnosticirten Leidens, selbst bei der Bauchlage der Leichen, 24 — 30 Stund. nach dem Tode noch ganz unbedingt u. vorherrschend vor jener Blutunterlaufung sehen kann, die sich in Folge der Senkung durch die Schwere findet. Ref. findet hierbei Gelegenheit, zu bemerken, dass die Schnelligkeit der Blutgerinnung, welche bekanntlich je nach der Natur der vorgängigen Leiden sehr verschieden ist, einen wesentlichen Einfluss auf diese „Blutsenkungen" übt. Man vrgl. über diese Gerinnbarkeit Nasse's treffliche Schrift: „Das Blut, 1836," die zur Zeit des Erscheinens dieser Uebersetzung noch nicht herausgegeben war. Bayle's u. Piorry's spätere Beobachtungen stimmen darin überein, dass die Lage nach dem Tode für jene Rückenanfüllung der Lungen nichts entscheidet — weshalb die eintretenden Veränderungen nothwendig dem Leben angehören müssen; wie es auch die physikal. Zeichen erweisen. Auch stimmen wir Hrn. P. gern darin bei, dass die Pneumonia hypostatica eine primitive Krankheit sein kann — der Ansicht aber, dass sie „inflammatorischen Charakters" sei, können wir ebenfalls nicht beistimmen. Vielmehr hat die Form wohl eine unbedingte Verwandtschaft mit allen varicösen Anschwellungen u. Stockungen, z. B. vornehmlich mit der Cirsocele, die auf ganz gleichen Ursachen — Schwächung des Gewebes, vorherrschender Venosität u. der Schwere des Bluts — beruht. Wenn nun auch Hr. Piorry ausdrücklich erklärt, dass sich das Leiden mit einer acuten Lungenentzündung nur complicire — nicht selbst eine solche sei — so lässt sich, wie bemerkt, der Grund

---

1) Engouement pulmonaire ist wohl nicht mit Hepatisation, sondern mit Anschoppung der Lunge zu übersezzen, da Engouement u. Hepatisation bekanntlich zwei verschiedene patholog. Zustände der Lunge ausmachen, wovon der erste dem ersten, der letztere dem zweiten Stadium der Lungenentzündung entspricht. Red.

der Benennung Pneumonia durchaus nicht einsehen.

Zur Behandelung wird nun eine möglichst öftere Veränderung der Lage, nebst Blutentziehungen u. s. w. empfohlen. Letztere sind jedoch durchaus unstatthaft, sowohl in den meisten Fällen der primären, als fast in allen Fällen der secundären „Hypostasis pulmonaris" oder „Lungensugillation", wie man doch am Ende die Krankheit nennen muss. Ableitungen aller Art, durch Fussbäder, geneigte Fusslage, Erhöhung der Brust u. dgl. mehr ungerechnet, würde ich hier einen der Fälle finden, wo Junod's Luftpumpen, z. B. am Arme der leidenden Seite die Luft verdünnend, d. h. das Blut nach der Extremität lockend, von ausgezeichnetem Nutzen sein dürften. Selten nur wird ein Individuum, wie die dieser Form unterworfenen sein müssen, irgend einen erklecklichen Blutverlust ertragen.

Hierüber spricht auch Hr. Kraus in der einleitenden Vorrede sich gleichgesinnt aus. Diese enthält zudem noch allerlei beachtenswerthe „Mork's" über Arztesleben u. Treiben u. Andeutungen zu Vorschlägen über ärztl. Synoden — welche Ref. den frommen Wünschen zuzählt.

Dagegen ist Hrn. K.'s Ansicht von der „paralytischen" Natur der sogenannte Pneumonia hypostatica wohl ganz — namentlich in den von ihm neulich in Hagen's Schrift über den Croup gegebenen Begriffsbestimmungen — beifallswerth, wie denn überhaupt die Anmerkungen von denkenden Aerzten mit Nutzen u. Freude gelesen werden dürften. *Vetter.*

232. *Medicinisch-praktische Abhandlungen von deutschen in Russland lebenden Aerzten.* Herausgegeben durch einen Verein prakt. Aerzte zu St. Petersburg. Hamburg bei Hoffmann u. Campe. 1835. 8. S. 432. (2 Thlr.) — Vorliegendes Werk ist eigentlich die Fortsetzung u. zwar die *fünfte* Sammlung der früher erschienenen vermischten Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilk. von einer Gesellschaft prakt. Aerzte zu St. Petersburg. Der Beifall, mit dem die früheren 4 Bände aufgenommen worden sind, kann auch diesem nicht versagt werden. — Die ersten 2 Abhandlungen betreffen die mit Sorgfalt angestellten Beobachtungen über Witterungs- u. Krankheitsconstitution von St. Petersburg von *Dr.* Bluhm u. die von Dorpat von den Prof. Parrot u. Sahmen in den J. 1829 — 1832. — Die folgenden vier behandeln die Pestseuche, mit der die russische Armee in dem letzten siegreichen Feldzuge gegen die Türken so unendlich zu kämpfen hatte. Wer sich mit der Pest, mit ihren verschiedenen Gestaltungen u. Eigenthümlichkeiten vertraut machen will, dem ist das Studium dieser Abhandlungen zu empfehlen, die sich ebenso sehr durch naturgetreue Beobachtung, freimüthige u. klare Darstellung, als durch scharfsinnige Beurtheilung des Selbstgesehenen auszeichnen. Wir machen sie mit Andeutung ihres Hauptinhaltes der Reihe nach namhaft.

Beitrag zur Geschichte des Feldzuges in der Türkei in den J. 1828 u. 1829 *in med. Hinsicht* von *Dr.* Seidlitz, von S. 44 — 135. So oft die russ. Truppen in der Moldau u. Wallachei Krieg führten, hatten sie auch einen doppelten Kampf, gegen feindliches Heer u. Seuchen, zu bestehen. Die med. Erfahrungen erbten niemals fort u. konnten daher für künftige Feldzüge zu Ergreifung zuverlässigerer Maassregeln nicht benutzt werden, weshalb diese durch dieselben Seuchen ebenso verderblich wurden, wie die früheren. Es ist daher gewiss sehr dankenswerth, dass der Vf. mit Freimüthigkeit mittheilt, was er selbst gesehen, erfahren u. über den Feldzug von 1829 nachgedacht hat. — Im Juni 1829 betrat der Vf. den Kriegsschauplatz u. traf in der ersten Quarantaine bei der Ueberfahrt über den Pruth die ersten Verpesteten an. Es herrschte die Pest bereits seit dem Frühjahre unter den Truppen u. Einwohnern an mehreren Orten der Wallachei. Er eilte das Hauptquartier zu erreichen u. fand die Städte Brailow, Slobodzie, Kistendgi u. Mangalia verödet; Aerzte u. Beamte grösstentheils ausgestorben, die Einwohner auf freiem Felde gelagert. In Varna fand er die Seuche auf der höchsten Stufe der Wuth; die Hospitäler schon ausserhalb der Stadt, die Stadt verlassen u. doch erst die Sonderung der Pestkranken u. Verdächtigen von den mit gewöhnl. Krankh. Behafteten u. Gesunden im Beginnen! Auf den Wegen von der Stadt zu den Hospitälern, überall auf Feldern u. Wiesen, hinter jedem Gesträuche, in jedem Graben lagen Sterbende oder Leichname; in den Hospitälern wurden die Leichen fuderweise aufgestapelt u. fortgefahren, während auf der entgegengesetzten Seite der Stadt freier Verkehr u. lustiges Leben war. Auch an vielen anderen Orten war es zu diesem Schauder erregenden Grade mit dieser Krankh. gekommen, u. noch konnte man sich nicht einigen, ob sie die wahre Pest u. ob sie ansteckend sei oder nicht? Der Quarantainen ungeachtet schlich sie immer weiter u. schon im Anfange Juni war sie im 2. u. 3. Corps vor Schumla, wo sie jedoch durch umsichtigere u. strengere Maassregeln an grösserer Ausbreitung behindert wurde. — Bevor der Vf. die medic. Geschichte dieses Feldzugs bei u. nach dem Uebergange über den Balkan weiter verfolgt, wirft er einen Blick zurück auf den *ersten Ursprung der Seuche* u. auf die *Ursachen ihrer Ausbreitung.* Die Russen nämlich betraten, so wie sie über den Pruth gingen, nicht nur ein feindliches, sondern ein der Pest schon verdächtiges Land u. wohnten mit den Einwohnern unter *einem* Dache, anstatt von ihnen gesondert zu leben. — Die ausgebrochene Fieberkrankheit mit Bubonen u. Karfunkeln wurde von den russ. Aerzten, von den Aerzten in Bucharest wankend gemacht, nicht gleich für Pest erkannt. — Die ergriffenen Maassregeln waren daher nicht entsprechend genug u. unzulänglich. — Der Verkehr mit den Verdächtigen u. Kranken wurde nicht sattsam unterbrochen, den Verschlep-

pungen nicht vorgebeugt. — Da man den ersten Keim des Seuchenausbruchs unter den Truppen nicht zu unterdrücken bemüht gewesen war, so war es bei Bestätigung ihrer Existenz weit schwieriger, indem man mit den Contumazirungen nicht durchgreifend genug verfuhr u. es überhaupt an planmässiger Uebereinstimmung in dem medicinisch-polizeil. u. therapeut. Verfahren gebrach; jeder Befehlshaber einzelner Truppenabtheilungen, jeder Regiments- oder Divisionsarzt handelte isolirt u. selbst bei den vielen Quarantainen, die man in jedem Dorfe u. jedem Regimente antraf, sah man nicht recht ein, ob man das Eindringen der Pest in den Ort oder die Verbreitung aus demselben verhindern wollte. Die Hospitäler waren überfüllt; bald fehlten Aerzte u. Krankenwärter. Die Anstrengungen Einzelner konnten das Uebel nicht bekämpfen, da es an Zusammenwirken fehlte. Die Leitung der medic. Angelegenheiten kam endlich ganz in Unordnung u. gerieth in die Hände von Nichtärzten. Der Bojar Katardshi, ein Dilettant in der Medicin, schien in Jassy das medic. Orakel zu werden; man fing wieder an, die Krankh. nicht für Pest halten zu wollen u. erklärte die Bubonen für vener. Symptome. Auch der General Majeffsky behauptete, „dass Alles, was die Aerzte beobachtet u. worauf zum Theil die ergriffenen Maassregeln gebauet waren, dummes Zeug sei." Ja die Pestcomité in Jassy drohte, dass der Arzt des Spitals, in dem sich die Pest zeige, unter Kriegsgericht gestellt werden solle! Vor Allem aber fehlte ein tüchtiges medicin. Oberhaupt. Zwar kam ein neuer Generalstabsdoctor (Witt) an, der sich jedoch von der Pestcomité in Jassy von besserer Ueberzeugung ablenken liess, die Seuche nicht als Pest anerkennen wollte, sie vielmehr für ein endem. nervös-gastrisches Fieber mit Lymph- u. Blutverderbniss erklärte, worauf Contumazirungen, Umzingelungen, Quarantainemaassregeln vernachlässigt oder gar aufgehoben wurden. — Unterdess sollte der Plan, über den Balkan zu gehen, ins Werk gesetzt werden u. es wurden Maassregeln genommen, dass die Pest dem Heereszuge nicht folgen sollte. Viel Mannschaft erlag schon unter den Anstrengungen des Marsches bei der drückenden Julihitze an Durchfall, galligen Fiebern u. Scorbut. Mit immer dünner werdenden Reihen wurden die ersten Stufen des Balkans erreicht. Die Hauptarmee musste in Aidos auf die Reserven 2 Wochen lang warten u. obschon sie während dieser Zeit durch bessere Nahrung u. Getränke sich erquicken konnte, entwickelte sich doch aus der ungünstigen Lage der morastreichen Stadt das miasmat. Wechselfieber u. daneben ein hitziges Fieber mit solcher Erschlaffung des Capillargefässsystems, dass jeder Fliegenstich u. jedes Angreifen der Kranken von den Wärtern umfangsreiche Sugillationen verursachte; dazu gesellten sich bald Dysenterien, Brand an den Zehen, Tetanus bei den Verwundeten. Auch durch Scorbut schmolzen die Regimenter sehr zusammen. Am 28. Juli brach das Heer von Aidos auf. Obgleich während dem in Jassy u. sogar in Bessarabien die Pest wieder ausgebrochen war, war sie durch die strenge Quarantaine in Kamtschick bis hierher glücklich von Rumelien abgehalten worden; allein kurz darauf entwickelte sie sich allem Anscheine nach *selbstständig* durch unendliches Zusammenhäufen der Kranken in dem in Aidos zurückgebliebenen Spitale, ebenso wie in Achiol. Selbst im Hauptquartiere wurden gegen 15 Pestige entdeckt, aber durch schnelle Isolirung derselben ihre weitere Ausbreitung glücklich abgewehrt u. es kam pestfrei am 12 Aug. nach Adrianopel. Die Ambulance des Hauptquartiers kam nur mit einer kleinen Anzahl Kranker hier an, nahm einen Theil der neuen vor der Stadt gelegenen türkisch. Kasernen ein, die zum stehenden Hospitale wurden. „Wer hätte glauben sollen, sagt der Vf., dass hier, wo uns Alles so freundlich entgegenkam, mehr Menschen aufgerieben werden würden, als vielleicht selbst unter den Mauern Constantinopels?" Ungeheuer stieg die Zahl der Erkrankungen; am 1. Septbr. gab es schon 4641 Kranke! Die Arbeit der Aerzte überstieg alle menschl. Kräfte, da es an Krankenwärtern u. gänzlich an Feldscheerern fehlte. Das Wechselfieber in seinen bösen Formen nämlich war es, was so fürchterlich um sich griff u. von der ganzen Armee kaum 500 Mann verschonte. Das einzige hülfreiche Mittel, das Chinin, wurde von den meisten Aerzten vernachlässigt; man schrieb ihm die häufigen Rückfälle zu, die nur ein dreisterer u. länger fortgesetzter Gebrauch desselben zu verhüten im Stande war. Was der Vf. hier über die Anwendung des Chinins beim miasmat. Wechselfieber sagt, u. die Regeln, die er für den Gebrauch desselben zur Bekämpfung kalter Fieber in der Moldau u. Wallachei aufstellt, ist nicht minder der Beachtung werth, als was er über den prophylakt. Nutzen desselben zur Verhütung von dergleichen Seuchen u. vielleicht auch *zur Abwendung der Pestentwickelung* behauptet. Die Gesundheit von 100,000 Mann dürfte mit 8—9000 Pfd. Chinin nicht zu theuer erkauft sein! — Noch weit unheilbringender als Wechselfieber, wurden Durchfälle u. Dysenterien. Viele Ruhrkranke endeten mit Brand an den Füssen. — Indess hatte die Pest fast in allen Spitälern jenseits des Balkans sich verstärkt u. wüthete auch noch diesseits in Aidos, Achiol, Misidria u. Burgos. Noch war Adrianopel davon verschont geblieben. — Der Friedenstractat mit den Türken war endlich abgeschlossen u. bestimmt, dass die Armee die Winterquartiere in Burgos beziehen sollte; allein die schlechten Wege machten den Transport der Kranken ganz unmöglich. Nach dem Abzuge des Hauptquartiers aus Adrianopel blieben daher über 6000 Menschen, Kranke u. Gesunde zusammen, hier zurück. Endlich brach jedoch die Pest auch hier noch aus u. von diesen 6000 M. kamen am 6. Mai kaum 600 nach Burgos. — So hatte die

Pest sich über alle Truppenabtheilungen des russ. Heeres verbreitet, so dass kein Regiment, kein Lazareth verschont blieb. Die ganze Armee musste daher einer durchgreifenden Reinigung unterworfen werden, ehe sie nach Russland zurückkehrte.

Bemerkungen über das epidem. Pestfieber, welches im J. 1829 *in Varna herrschte;* von C. Petersen, ältestem Arzte beim Achtyr'schen Husarenregimente. Mitgetheilt durch Prof. Sahmen, von S. 135—169. 1) *Ueber den Ausbruch der Epidemie zu Varna, ihre Ausbreitung u. ihren Verlauf.* Der Ausbruch der Pest traf hier mit der Ausräumung eines lange verschlossen gewesenen Zeughauses zusammen u. in kurzer Zeit war sie um so eher über alle Truppen-Abtheilungen der Stadt u. über die Einwohner derselben verbreitet, als man sich über ihre Natur wieder nicht bald genug einigen konnte, da ihre wesentl. Zeichen nicht bei jedem Erkrankten sich gleich anfänglich herausstellten. Man verlegte endlich die Spitäler ausserhalb der Stadt in Feldlager u. die Einwohner suchten das freie Feld oder die Wälder. Nachdem sich die Pest fast 2 Monate lang auf ihrer Höhe erhalten hatte, ward man der Umstände wieder mehr Herr u. die dagegen ergriffenen Maassregeln hatten bessere Erfolge. 2) *Ueber das Verhalten der Ansteckung. Art der Fortpflanzung*, a) durch unmittelbare Berührung der Kranken oder Verstorbenen, b) durch Kleidungsstücke u. Sachen, c) durch Einathmung einer durch die Ausdünstung u. die Ausleerungen an Kranken verunreinigten Atmosphäre. — Eiternde Wunden u. künstl. Geschwüre waren keine zu verachtenden Schutzmittel. — Eine eigenthüml. Empfänglichkeit für Ansteckung schien allerdings erfordert zu werden; Ruhe u. Ergebung schienen sie zu mindern; in freier Luft u. unter dem Einflusse des Lichtes war sie geringer, grösser in dunkelen Räumen. Wiederholte Ansteckung wurde nur selten beobachtet. 3) *Ueber das Pestfieber, seine Erscheinungen u. Verlauf.* Charakteristische u. beständige Züge im Bilde der Pest waren: plötzliche Unterdrückung der Nerventhätigkeit u. grosse Schwäche, veränderter Zustand des Auges, wie bei einem bis zur Bewusstlosigkeit Betrunkenen, erschwertes Sprechen, Delirien, zitternde Bewegung der weiss-bläulichten Zunge, Bubonen u. Karfunkeln. 4) *Bemerkungen über die Beulen u. Brandflecke.* Jene kamen gewöhnlich am Halse, an der Unterkinnlade, Achselhöhle, Leistengegend u. innern obern Schenkelgegend, doch auch über dem Ausschnitte des Brustbeins u. an der innern Fläche des Oberarms vor. Mehr als 4 bei einem Individuum hat der Vf. nicht gesehen; meist reiften sie langsam u. erreichten besonders am Halse einen ungeheuern Umfang; bisweilen verschwanden sie u. kamen an anderen Orten wieder hervor. Ihr Eiter war von übelm Aussehen u. Geruch. Heilung derselben erfolgte binnen 18—20 Tagen, 4, auch 6 Wochen; auch zertheilten sie sich oder gingen in schmerzhafte Verhärtung über; häufig erzeugten sich Würmer in ihnen. Der Vf. vermuthet auch innere Bubonen. Die Karfunkeln verschonten keinen Körpertheil, am häufigsten brachen sie an den unteren Extremitäten hervor. Ihre Zahl war von 1—8 auf einmal. Ihre Jauche verbreitete einen fürchterlichen Gestank. Auch in ihnen erzeugten sich Würmer in ungeheuerer Menge. 5) Die *Prognose* richtete sich vorzüglich nach der Heftigkeit des Fiebers. Günstig waren Beulen u. Brandflecke ohne Fieber; nicht minder frühzeitiger Ausbruch derselben. 6) *Bemerkungen über die angewendeten Heilmittel u. ihre Erfolge.* Am wichtigsten waren die medicinisch-polizeil. Maassregeln; erst als diese der weitern Ausbreitung Grenzen gesetzt hatten, zeigte sich die Möglichkeit ärztl. Behandlung. 1) Blutausleerungen. Nur zu Anfange, wo Entzündung wichtiger Organe statt hatte, denn schnell folgte ein typhöser Zustand. Blutegel bei Congestionen zu wichtigen Organen zu 30 Stück. 2) Uebergiessungen mit kaltem Wasser waren bei der ungeheuern Menge von Kranken nicht in voller Ausdehnung möglich. Sie hatten offenbaren u. grossen Nutzen. 3) Quecksilber. Calomel u. Neapelsalbe bei Ergriffensein des Hirns u. der Leber. Vf. ist überzeugt, dass es manchen Kranken das Leben erhalten hat. 4) Chlorsaurer Kalk nur äusserlich als Vorbauungs- u. Schutzmittel. 5) Brechmittel. Während des Fiebers fast immer schädlich; nur in späteren Perioden oder bei Complicationen. 6) Abführmittel nützten als Ableitung vom Gehirne. 7) Baumöl äusserlich einige günstige Erfolge. *Behandlung der äusseren Zufälle.* Beförderung der Eiterung in den Bubonen durch reizende Pflaster u. Vesicatore. Kataplasmen bewirkten meist Zertheilung. Nützlich war frühzeitiges Oeffnen derselben. Frühzeitige Erregung der Eiterung brachte auch bei den Karfunkeln den augenscheinlichsten Nutzen. *Einrichtung eines Pestspitals* bestehend aus 450 bis 500 Zelten. *Tabellar. Uebersicht der Kranken vom* 5. *Juni bis zum* 26. *August:* Gesammtzahl der Pestkranken mit offenbaren Pestsymptomen 5170. Mit zweifelhaften Symptomen 339. Zahl der Genesenen 614. Zahl der Verstorbenen im Spitale der Pestkranken 3932, im Spitale der zweifelhaften Kranken 27. — Von 41 Aerzten wurden 13 nicht angesteckt; von den 28 angesteckten aber starben 20. Von 7 Apothekern starben 4.

Ueber die Pest, welche 1829 *in dem russ. Militairspitale zu Adrianopel herrschte*, vom Collegienassessor Rink. Mitgeth. durch *Dr.* Seidlitz, von S. 169—203. Am 5. Nov. entdeckte man im Spitale den ersten Pestkranken, ohne dem Wie der Ansteckung auf die Spur kommen zu können, u. 12 Tage darauf fanden sich bei täglicher Untersuchung immer mehrere Fälle unter den 4700 übrigen Kranken. In der Mitte des Decbr. war von den 300 Krankenzimmern schon keins mehr verschont. Auch das wachthabende Bataillon war angesteckt. Die Zahl der Kranken war

bald auf 1200 eingeschmolzen, von dem gesunden Bataillon kaum ein Drittel übrig. Es galt nun wenigstens, den Rest der Gesunden zu erhalten, weshalb sämmtliche Kranke in den Nordflügel transportirt, die Gesunden in den Südflügel gelegt u. umzingelt wurden. Immer noch erkrankten täglich 60—70 Personen. Nach allgemein vorgenommenen Oeleinreibungen u. nach Ankunft reiner Wäsche u. frischen Bettzeuges nahm endlich die Seuche rasch ab; dafür fing sie aber jetzt erst an unter den Beamten des Spitals u. unter den Einwohnern der Stadt zu wüthen. Mitte März gab es noch 230 Pestkranke, diese verliessen am 28. April Adrianopel u. am 6. Mai langten sie, 170 an der Zahl, in Burgos an.

Hierauf lässt der Vf. eine sehr lichtvolle u. lebendige Schilderung der verschiedenen Pestformen folgen, die er überhaupt in 2 grosse Classen eintheilt, nämlich in *Pest mit vorausgehendem Fieber*, von der er 3 verschiedene Grade aufstellt u. in *Pest mit vorangehenden örtl. Symptomen.* Das Pestcontagium greift bald das Leben in den edelsten Organen an, bald bleiben dessen Wirkungen ganz örtlich mit Unverletztheit des Organismus. In der mit Allgemeinleiden verknüpften Pest scheint es, dass nicht ein einziges Organ in seiner Function ungetrübt sei. Ihre Zufälle zeigen aber überwiegend ein tiefes Gehirnleiden an u. zwar Gehirnentzündung. Die übrigen Affectionen sind consensuelle. Freilich fehlt zur Bestätigung dieser Behauptung der Nachweis durch Leichenöffnungen, die aufs Strengste verboten waren. — Behandlung der Pest in Adrianopel. Im Anfange wurde die antiphlogist. Kurmethode nicht ohne Erfolg angewendet, indem die Hälfte der Verpesteten genas; als aber die heftigeren Grade auftraten, war sie nutzlos. Man fand endlich in den Oeleinreibungen ein wirksames Mittel; nicht minder zeigte sich nach dem Beispiele türk. Aerzte der innere Gebrauch des Oels in Verbindung mit Essig heilsam.

Schlusswort zu den drei vorstehenden Abhandlungen über die Pest; von *Dr.* Seidlitz, von S. 203—214. Bei einem Rückblicke auf die oben dargestellten Thatsachen macht der Vf. besonders auf 3 Punkte aufmerksam, 1) auf den Mangel an Medicinalbeamten aller Art; 2) auf die Schwierigkeit, die grosse Menge von Kranken gehörig besorgen zu können u. 3) auf das beständige Aufsprühen der Pest an allen den Orten, wo russ. Truppen sich zeigten. Ueber den letztern Punkt spricht er sich weitläufiger aus u. begegnet dem von Vielen gemachten Vorwurfe: „dass dieses Aufsprühen die Folge der Vernachlässigung strenger Contumazen u. Quarantainen gewesen sei." — Als die russ. Truppen Bucharest 1828 besetzten, da sei der einzige Moment zugegen gewesen, wo Quarantainen allein vor Ansteckung schützen konnten. Allein man habe die bereits herumschleichende Krankh. zu spät erst beachtet u. sei mit den Maassregeln zu spät gekommen, da der Keim zu dieser Epidemie in nahe u. ferne Dörfer u. in die entferntesten Truppenabtheilungen bereits verschleppt war. Im 2. Feldzuge habe sich aber die Krankh. durch eine stärkere Macht, als die blosse Berührung fortgepflanzt, diese sei wenigstens nicht die einzige Ursache der Ausbreitung des Uebels gewesen, vielmehr müsse die gerade herrschende Krankheitsconstitution als die bei weitem stärkere Vermittlerin des Uebertragens der Pest von Individuum auf Individuum u. von Ort zu Ort angesehen werden. Die Idee der Nothwendigkeit einer leiblichen Berührung zur Fortpflanzung der Pest habe von jeher ungeheuern Schaden gebracht. Die Pest trete in ihrem Vaterlande durch ein eigenthüml. Zusammenwirken allgemeiner unbekannter atmosphär. u. tellur. Einflüsse unstreitig oft miasmatisch auf u. entwickele sich selbstständig. Man werde diesem Feinde in der Türkei daher nur mit richtigen Ideen über Entwickelungen, Verwandtschaften u. natürl. Uebergänge der Krankh. u. der Krankheitsconstitutionen entgegengehen müssen. Die Pest — fährt der Vf. fort — muss nicht ausser ihrem Zusammenhange mit ihren vorbereitenden u. nachfolgenden Krankheiten betrachtet werden. Von jeher ist uns das Bild der Pest mit so grässlichen Farben gemalt worden, dass wir, um eine Krankheit Pest zu nennen, alle möglichen Scheusale u. Schrecknisse vor Augen zu haben verlangen. Es tritt aber diese Krankh., besonders zu Anfange einer Epidemie, oft unter so leisen Erscheinungen auf, dass man ein gewöhnl. Synochalfieber vor sich zu haben glaubt. Nur das öftere Umschlagen solcher Fieber in höchst bösartige Formen u. die häufigen plötzlichen Todesarten müssen Verdacht erwecken, dass man es mit einer Pestconstitution zu thun habe. Es sei auffallend, wie bei allen Pestconstitutionen immer die Neigung zur Periodicität in den Krankheiten hervorstechend gewesen sei u. dass oft der Pest Wechselfieber vorhergehen u. sie bisweilen selbst das Ansehn von Wechselfiebern habe. Am sichersten werde man daher dem Ausbruche einer Pestepidemie vorbeugen, wenn ihre Durchgangskrankheiten mit den kräftigsten Mitteln bekämpft werden u. ihre Bebrütung vereitelt wird. Darauf stützt der Vf. seine Behauptung, dass durch eine eifrige unablässige Behandlung der Wechselfieber u. zwar durch Chinin bei den russ. Truppen in der Türkei dem Umschlagen dieser Krankh. in die Bubonenseuche, wenn nicht gänzlich abgewehrt, doch vielleicht theilweise hätte entgegengearbeitet werden können.

Dritter Bericht über die Privatheilanstalt für Augenkranke zu St. Petersburg vom 1. *Mai* 1829 *bis zum* 1. *Mai* 1833, von *Dr.* W. Fuss, zweit. Arzte der Anstalt. Mitgeth. von *Dr.* W. Lerche, von S. 214—239. Der ärztl. Dienst an derselben ist Krondienst geworden. Die Zahl der Betten ward um 6 vermehrt. In diesem Quadriennium suchten 26,209 Augenkranke Hülfe. In das Spital wurden 1278 aufgenommen, alle Uebrigen als Ambulante behandelt. Unter der Gesammtzahl

nehmen die Entzündungen fast $\frac{3}{4}$ ein, indem die Zahl der an Ophthalmien verschiedener Art Leidenden allein 19,277 betrug. Unter den übrigen 6932 Augenkranken befanden sich 2451 mit organ. Fehlern, 2022 mit Neurosen, 2095 mit Krankheiten der Orbita u. der äusseren Augendecken u. 364 mit Krankh. der Karunkel u. der Thränenorgane Behaftete. Es wurden 1504 bedeutendere Operationen gemacht. Von 5 Operationen der künstl. Pupillenbildung gelangen 2 vollkommen. Die Staaroperation wurde 219mal verrichtet u. namentlich a) die *Extraction* 64mal an 45 Augen mittels des Hornhautschnitts nach unten, an 10 aber nach oben; 9mal wurde blos die Kapsel extrahirt. Von jenen 45 Augen erlangten 28 ihr Sehvermögen vollkommen; bei 4 blieben Kapsel-Nachstaare zurück; bei 2 Augen erfolgte Pupillensperre; 11 aber gingen durch Eiterung verloren; von den 10 durch den Hornhautschnitt nach oben operirten Augen wurden 9 sehend, eins aber vereiterte; von den 9 Augen, an denen die Extraction der Kapsel verrichtet ward, erlangten 6 das Gesicht vollkommen wieder. b) Die *Depression* der Staarlinse wurde 4mal unternommen u. zwar 3mal durch die Hornhaut u. 1mal durch die Sclerotica. In 2 Fällen war der Erfolg erwünscht; bei einem alten an Gicht leidenden Manne misslang die Operation, da die Linse immer wieder aufstieg u. sich eine in Pupillensperre sich endigende arthrit. Ophthalmie hinzugesellte. c) Die *Zerstückelung* wurde 151mal an 73 Augen gemacht, von denen 53 das Gesicht vollkommen wieder erlangten. — *Beschreibung einzelner interessanter Fälle, die während dieses Quadriennium in der Augenheilanstalt beobachtet wurden.* Sie sind namentlich folgende: 1) Exstirpation eines aus seiner Höhle hervorgetriebenen Augapfels sammt der den Exophthalmus bedingenden Geschwulst (verrichtet von *Dr.* Arendt). 2) Heilung eines aus Trichiasis u. Entropium beider oberen Augenlider, einem dicken Pannus beider Hornhäute u. Linsenstaare zusammengesetzten Augenleidens. 3) Beginnendes Medullarsarcom. 4) Procidentia lentis cataractosae. Ein ungemein häufig wiederholtes Wandern der von allen ihren Verbindungen getrennten dunkelgelben Linse aus der hintern in die vordere Augenkammer u. umgekehrt, ohne dass die Extraction wegen grosser Unruhe des Kranken vorgenommen werden konnte. Durch fortschreitende Resorption verkleinerte sie sich indess ausserordentlich. 5) Hartnäckige Verwachsung der Bindehaut des untern Augenlides mit der Bindehaut des Augapfels u. der Hornhaut durch eine Pseudomembran. 6) Ptosis palpebrae super. durch Ligatur geheilt. 7) Cataractae lacteae punctatae. Alle hatten ihren Sitz als kreisrunde gelbe Flecke in den Kapseln, so dass man sie deutlich über den milchgrau getrübten Linsen sehen konnte. Am rechten Auge gelang die Extraction der Kapsel vollkommen; die gelben Körperchen zeigten mit der Pincette gefasst Crepitation, weshalb sie der Vf. für Kalkconcremente erklärt. 8) Zerstückelung eines Kapsellinsenstaares mit nachfolgender heftiger arthrit. Augenentzündung u. Verzerrung der unbeweglich gewordenen Pupille. Nach vorgenommener glücklicher Extraction der Kapsel nahm die Pupille augenblicklich ihre normale Form wieder an, so dass die Kranke die Anstalt sehend verlassen konnte. 9) Cilien im Auge. 10) Atrophie des Auges mit besonderen Erscheinungen.

Ueber Hemeralopie, von *Dr.* Fuss, Assistenzarzte der Augenheilanstalt zu St. Petersburg. Mitgeth. von *Dr.* W. Lerche. S. 239 — 243. Der Vf. entnimmt seine Beobachtungen von 270 Hemeralopen. Das Charakteristische im Gesichtsausdrucke derselben schildert er auf folgende Weise: „weit geöffnete Augen, ein gewisses stieres Aussehn, doch nicht wie bei der Amaurose, bläulicht-weisse Bindehaut des Augapfels, matte, übrigens klare Hornhaut, etwas über das Gewöhnliche erweiterte, träg bewegliche, aber schwarze, runde Pupillen, weisser schaumiger Schleim in den Mundwinkeln, bläulichte, wie mit einer dünnen Milchschicht überzogene Zunge, nicht selten deutliche gastrische Symptome.“ Alle Fälle gehörten der ärmern Classe an. Am häufigsten kommt sie in Petersburg während dem sogenannten grossen Fasten vor, wo jede animal. Nahrung verboten u. bei Armen eine grobe, schwer verdauliche vegetabil. Kost an der Tagesordnung ist. Mit Rücksicht auf diese Thatsache [die auch mehrere andere Aerzte, wie z. B. *Dr.* Meissner auf einer Reise durch Podolien u. s. w., beobachteten; Rec.] glaubt daher der Vf. das Wesen der Hemeralopie durch eine periodisch eintretende Verminderung der Reizbarkeit der Nervengebilde des Auges u. namentl. der Ciliarnerven erklären zu können, welche consensuell von einer trägen Lebensthätigkeit der Bauchnervengeflechte abzuhängen scheine, hervorgebracht durch eine schwer verdauliche, schlechte vegetabil. Kost u. Mangel an animal. Nahrung. [Ausser Mangel an animal. Nahrung bewirken aber auch andere, die Ganglienthätigkeit depotenzirende Einflüsse dieselbe Krankh. u. vermitteln sogar ihr epidem. oder endem. Vorkommen, wie z. B. die Nähe von Morästen, Ueberschwemmungen, tief gelegene feuchte Wohnungen u. s. w. Rec.] Brech- u. besonders drast. Abführmittel nebst leicht reizenden Augenwässern bewiesen sich dem Vf. mit Zuziehung einer animal. Kost immer hülfreich.

Ueber die sogenannte ägypt. Ophthalmie, welche in den J. 1832 *u.* 1833 *in dem in St. Petersburg kasernirten* 1. *Lehr-Carabinier-Regimente grassirte;* von *Dr.* W. Lerche, von S. 243 — 265. Dieses Regiment besteht etwa aus 3000 Soldatenkindern, die hier ihre militair. Bildung erhalten. Es ergänzt sich durch jährlich eintreffende Transporte aus verschiedenen u. entfernten Gegenden des Reichs; unter ihnen sind viele Hebräer, die keinen besondern Hang zur Reinlichkeit haben, u. viele werden von Scropheln

u. Krätze heimgesucht. Die Kasernen sind einstöckig u. nicht geräumig genug, daher ein zu gedrängtes Zusammenwohnen; feuchte Mauern in der kältern Jahreszeit — lauter günstige Momente für Entstehung der ägypt. Ophthalmie! Immer gab es unter diesem Regimente katarrhal. u. rheumat. Augenentzündungen. Im Sommer 1832 war deren Zahl grösser als gewöhnlich; jedoch nur bei wenigen kam es zur Blennorrhöe, die dann aber auch bald überhand nahm. Alle Augenkranke wurden in ein abgesondertes Local gebracht u. die gesunde Mannschaft bezog mit Ausschluss der Tambourcompagnie ein in einer hohen, gesunden Gegend befindliches Lager. — Am 31. Juli langte ein Transport von 86 Cantonisten aus Jaroslaw an, unter denen sich 16 mit Blepharo- u. Ophthalmoblennorrhöe Behaftete befanden, die sogleich ins Militairspital abgefertigt wurden. Von dieser Zeit scheint das Auflodern der Krankheit sich zu datiren; denn seitdem ereigneten sich mehrere Fälle in der zurückgebliebenen Tambourcompagnie u. unter den Krätzigen. — Als das Regiment am 15. u. 18. Aug. in die Kasernen zurückgekehrt war, erkrankten bald mehrere davon an jener Ophthalmie. Die Ophthalmien erlangten schnell einen hohen Grad, von Blennorrhöe begleitet, u. trotz der kräftigsten Antiphlogosis gingen mehrere Augen in wenig Tagen verloren. Mit dem Eintritte der regnerischen Herbstwitterung wuchs die Zahl der Augenkranken schnell dermassen, dass das dazu in der Kaserne eingerichtete Local nicht mehr ausreichte, daher ein grosser Theil davon in das grosse Militairspital abgefertigt werden musste. — Der Vf. übernahm am 16. Octbr. auf Kaiserl. Befehl die Leitung der Behandlung sämmtlicher Augenkranken u. fand deren im Regimentslocal 399, in dem Militairspitale aber 100, letztere alle im höhern u. höchsten blennorrhoischen Stadium. 8 hatten bereits beide Augen verloren, 4 ein Auge mit theilweiser Destruction des andern, 14 ein Auge. Das Umsichgreifen der Ophthalmie vom 16. Octbr. 1832 bis zum 5. Juni 1833 erhellt aus folgender Angabe:

An der Ophth. aegypt. erkrankten	1438
Davon wurden geheilt	1192
Als invalid entlassen u. wegen gänzlichen oder theilweisen Verlustes des Gesichts anderweitig versorgt	30
Als noch krank ins Lager übergeführt	216
	1438

Während des Vf. Leitung der Behandlung verloren noch 4 Individuen ein Auge. In der zweiten Hälfte des Aug. war diese Ophthalmie endlich ganz erloschen. — Der Vf. setzt das Wesen dieser Krankh. in einen Vegetationsprocess der Augenliderbindehaut, die oft nach gänzlicher Destruction des Augapfels in ausserordentlichem Grade sarcomatös-entartet zurückbleibt u. ebenso lange das Contagium zu regeneriren vermag. Mit Uebergehung der Symptomatologie erwähnt Ref. nur des Vf. therapeut. Erfahrungen. Bei Röthung u. Aufwulstung der Conjunctiva des untern Augenlids fand er wiederholtes Ansetzen einiger Blutegel auf die angeschwollene Conjunctiva oder dicht unter den Knorpel des untern Augenlides, öftere Waschungen mit kaltem Wasser u. Auflegen damit befeuchteter Compressen heilsam; bei Plethorischen ausserdem Aderlass. Von inneren Mitteln wurden je nach den Indicationen Emetica, Tart. stib. nach Peschier, Calomel c. jalapp. gegeben. Keine Vesicatore in dieser Periode. Wurde hierdurch das Uebel nicht zum Rückschreiten gebracht, röthete sich vielmehr die Conjunct. sclerot. u. gewann sie ein schwammiges Ansehn, so erwiesen sich Blutegel an die Conjunct. palpebr. u. um das Auge herum dicht unter den untern Augenlidknorpel, Schröpfköpfe an die Schläfe, bei Robusten allgem. Aderlässe, kalte Umschläge aus Weissbrod mit Aqua acetica oder saturnina besonders hülfreich. Wurden letztere wegen Erregung von Schmerzen nicht vertragen, dann trockene Kräutersäckchen. Gastrische Complication erheischte Brech- u. Abführmittel. Schritt das Uebel nichts destoweniger zu höherer Entwickelung fort u. wulstete sich die ganze Conj. bulbi bis zur Hornhaut auf, so dass diese in einer mit Eiter bedeckten Grube lag u. kaum oder gar nicht mehr zu sehen war; wurde die Schleimsecretion copiöser, eiterartiger; erreichten die ödematös geschwollenen Augenlider einen enormen Umfang, dann waren wiederholte Aderlässe das souveraine Mittel u. es musste Blut im vollen Maasse entleert werden, dabei auch örtl. Blutentziehungen, eiskalte Umschläge. Zur Entfernung des eiterartigen u. corrosiven Schleims zieht der Vf. Injectionen von reinem Flusswasser allen anderen Mitteln vor. Gelang es überhaupt, das Uebel in seinen Fortschritten zu hemmen oder nur eine Spur von Besserung zu erlangen, so war auch Alles für Erhaltung des Gesichts gewonnen. Nun ging bald Alles besser, bis auf die nachbleibende hartnäckige Villositas conjunct. palp. Einzeln stehende fleischige u. polypenartige Excrescenzen wurden weggeschnitten. Das Betupfen mit Lapis infern. mit der Vorsicht, den Cartilaginalrand nicht zu berühren, u. die geätzte Stelle sogleich mit Oel bestrichen bewiesen sich dem Vf. zur Verminderung der Wucherungen nützlich.

Jahresbericht der St. Petersburger Irrenanstalt von 1832, *nebst einigen Bemerkungen psychiatrischen Inhalts;* von *Dr.* Herzog, Oberarzt dieser Anstalt, von S. 265—306. Die Abtheilung der Wahnsinnigen des Obuchoff'schen Spitals ist in eine eigne Irrenanstalt verlegt worden, wozu ein 10 Werst vom alten Local entlegenes Landhaus durch weitern Ausbau eingerichtet worden ist. Dadurch ist die Anwendung aller der Mittel u. Maassregeln möglich gemacht, welche die Erfahrung als unerlässlich zur Heilung aller Irren anerkannt hat u. deren Mitwirkung das alte Local nicht gestattete, als: Aufenthalt in reiner freier Luft, eine der Diätetik der Irren entsprechende Oeconomie, eine leichtere u. vervollkomm-

netere Anwendung von Bädern aller Art, der Besitz einer eignen Apotheke u. eine zweckmässige Vervielfältigung der Diener u. Dienerinnen; auch die Beschäftigung u. Zerstreuung der Irren ist durch die Localverhältnisse der neuen Anstalt bedeutend vervollkommnet worden. Nur 2 Mängel der vorigen Anstalt sind in die neue mit übergegangen, erstlich die Unmöglichkeit, gewisse Irre von den anderen abzusondern u. zweitens die Möglichkeit nachtheiliger Communicationen der Irren mit ganz fremden Personen. Der Vf. hofft jedoch baldige Abstellung dieser Uebelstände.

Jahresbericht dieser Irrenanstalt vom J. 1832:

	Männl.	Weibl.	Summa
Bestand der Irren am 1. Jan. 1832	54	59	113
Im Verlaufe des J. hinzugekommen	114	58	172
Im Verlaufe des Jahres entlassen	81	37	118
(An körperl. Krankheit.) gestorben	23	21	44
Bestand der Irren am Ende d. J.	64	59	123

Nach Angabe des Alters der Irren u. ihrer sonstigen Verhältnisse folgen die *Ursachen der Geisteszerstörung bei den im Verlauf d. J.* 1832 *aufgenommenen Irren.* Obschon in manchen Fällen — sagt der Vf. — einzig u. allein moral. Einflüsse, in anderen blos geistige oder körperl. Anlage die Entstehung des Seelenleidens veranlassten, so fand doch in den meisten Fällen eine Vereinigung dieser zwei ursächlichen Momente statt, indem gewöhnlich zu einer gewissen Krankheitsanlage moral. Einwirkung von aussen hinzukam u. den Ausbruch der Krankheit bewirkte.

Entlassene Irre im J. 1832:	Männl.	Weibl.	Summa
a) Völlig Genesene	43	15	58
b) Reconvalescenten, theils an ihre Verwandten, theils wegen körperl. Krankheiten in andere Anstalten abgegeben	24	9	33
c) Unheilbare u. Ungeheilte, auf Verlangen ihren Familien zurückgegeben	12	9	21
d) Nicht wahnsinnig Befundene	2	4	6
	81	37	118.

Dem Jahresberichte fügt der Vf. *Bemerkungen* bei, die ihn als einen geistreichen Irrenarzt bezeichnen. Sie betreffen theils die Ursachen der Seelenkrankheiten, theils ihre Eintheilung. Was den Ursprurg der psych. Krankh. anlangt, stellt er sich zwischen die zwei jetzt herrschenden Schulen, deren eine nur einzig eine psychische, die andre eine nur rein körperl. Genesis derselben anerkennt. Die Doppelnatur der Seele — behauptet er — bedinge auch eine Doppelseitigkeit ihrer Krankheiten. Denn in der Wirklichkeit sei die Seele mit dem Körperlichen so innig verschmolzen, dass sie in unseren Begriffen u. Vorstellungen *nie als entkörperte Psyche* auftreten könne u. kein Psychiatriker u. Psycholog habe es je ernstlich bezweifelt, *dass in dem Seelenleiden selbst eine somat. Affection subsumirt sei*, nur habe man beide in einen unrichtigen Causalzusammenhang bringen wollen, als sei nämlich Seelenstörung *immer* durch körperl. Krankh. erregt. Körperl. Krankh. veranlassen freilich sehr häufig Seelenstörung, diese entstehe aber auch ohne sie. Dergleichen Krankh. seien aber rein körperlich u. durchaus zu unterscheiden von der im Seelenleiden selbst begriffenen somat. Affection. Die Seele, d. h. die wirklich lebendige Seele könne durch moral. Erschütterung nicht nur unmittelbar in krankhaften Zustand versetzt werden, sondern solche Krankh. könne auch in ihrem ganzen Verlaufe reines Seelenübel bleiben. So wie nun aber Seelenstörung mit u. ohne somat. Ursache existiren könne, so gebe es auch eine psych. Krankheitsanlage zu Seelenstörung, in welcher keine Spur von somatischen u. eine somat. Anlage zu Geisteskrankh., in welcher keine Spur von psychischen Verhältnissen sich zu erkennen gebe. *Die rein psychische Anlage* entspreche der Constitution des Leibes als Anlage zu körperl. Krankheiten. Was Constitution im Körperlichen sei, das stelle sich im Seelenleben als *Charakter* dar. Seelenstörungen durch fehlerhaften Charakter veranlasst seien häufig u. dergleichen Fälle machen es äusserst schwer, die Grenzlinie zwischen Vernunft u. Wahnsinn zu ziehen. Hierher gehören die Extravaganzen in Selbstsucht, Ehrgeiz, Liebe und Eifersucht. Religionsschwärmerei u. ängstliche Sorge um körperl. Gesundheit oder zeitliches Auskommen, hochgesteigerter Geiz, Misstrauen, Mutterliebe, Furchtsamkeit, Zanksucht u. s. w. gehen bis zu einer Heftigkeit, dass sie in Gemüthsstörung ausarten. *Körperliche Anlage* zu Seelenleiden sei diejenige Constitution, welche somat. Krankheiten begünstigt, durch welche leicht Seelenleiden erzeugt wird, vorzüglich sichtbar in der hypochondrischen u. der auf Abdominalleiden beruhenden s. g. melanchol. Anlage; auch die hyster. Anlage gehöre hierher. Psychische u. körperliche Anlage zu Gemüthsstörungen *vereint* gebe das Temperament, sofern es selbst umgestimmt wird. Psychisches u. Physisches scheine ferner vereint in der bei Seelenleiden so häufig vorkommenden *erblichen Anlage.* Heftig erschütternde moral. Einflüsse erregen Seelenstörung nicht selten auch ohne irgend eine bemerkbare Anlage. Ins physische Leben störend eingreifende Einflüsse erregen Seelenleiden nur, in sofern sie Körperkrankheiten erzeugen, welche ihrerseits auf das Seelenleben störend einwirken. Dahin gehören vor Allem Affectionen des Gehirns u. seiner Häute, chron. Abdominalleiden u. s. w. Uebrigens könne jede körperl. Krankh. Veranlassung zu Seelenstörung werden, sobald sie nur — auf *uns verborgenem Wege* — zu dem geheimnissvollen Centralpunkt des Selbstgefühls gelange u. dieses verletze; allein immer bleibe sie dem Seelenleben etwas Aeusseres u. Fremdes. Umgekehrt aber müsse sich der jedesmalige Seelenzustand im Leiblichen manifestiren, da die Seele, obgleich in ihr ein Funke glimme, welcher der Körperwelt nicht angehöre — mit dem Leibe innig ver-

schmolzen sei, indem Selbstgefühl ohne Sensation nicht existire, diese aber im Leibe wurzele. Der Vf. schildert einige hierher gehörige somat. Krankheitssymptome bei Irren. — Was endlich der Vf. über die Unmöglichkeit, Seelenkrankheiten in Formen eintheilen zu können, sagt, will Ref. nicht recht einleuchten. Denn obgleich bei allen das Princip der Seele, die Selbsterkenntniss, das Selbstgefühl verletzt ist, wird doch die jedesmalige psychische Erkrankung durch die Richtung der Seele, von der aus sie sich entwickelt, eine Modification in ihrer Entäusserung erleiden u. dieses zur Bestimmung der Form benutzt werden können, wenigstens werden immer Erscheinungen aus der primär u. vorzugsweise ergriffenen Seelenregion prävaliren. Die Abwesenheit des Selbstgefühls bei Irren dürfte doch nur die Entäusserung subjectiver Symptome unmöglich machen! — Ref hat die lebendigen Schilderungen der Seelenstörungsformen von Heinroth, wenn auch meist in mannichfaltige Zusammensetzungen verschlungen, in der Natur fast immer wiedergefunden.

Notizen über das Kaiserl. Erziehungshaus (Findelhaus) zu St. Petersburg, die J. 1830, 31, 32 u. 33. *umfassend, von Phil. Doepp, Oberarzte desselben* v. S. 306—351. Der Vf. beabsichtigt hier nur Einiges aus der med. Praxis dieser Riesenanstalt während der letzten 4 Jahre mitzutheilen u. schickt über die innere Einrichtung derselben nur einige Bemerkungen voraus. Das Kaiserl. Erziehungshaus zu St. Petersburg zerfällt in 3 grosse Abtheilungen: das St. Petersburg'sche, das Gattschina'sche u. die s. g. Dorfexpedition. Obgleich jedes von ihnen ein besonderes Ganze bildet, so verfolgen sie doch alle drei denselben Zweck: Verpflegung, Erziehung u. spätere Versorgung der Zöglinge, die als Findlinge u. bisweilen auch auf besondern Befehl des Kaisers als arme elternlose Waisen aufgenommen werden. Die Aufnahme geschieht nur im St. Petersburg'schen Erziehungshause. Die Findlinge bleiben hier bis zur vollkommnen Wiederherstellung von der Vaccine, u. werden dann mit ihren Ammen zu deren Wohnungen in die Dörfer geführt. In den Dörfern befinden sie sich in dem Bereiche der Dorfexpedition, die sich über 100 Werst von der Residenz erstreckt u. in 10 Kreise getheilt ist. Jeder Kreis ist einem eigenen Arzte u. dessen Gehülfen anvertraut u. besitzt zur ärztl. Pflege an kranken Kindern eigens dazu eingerichtete Lazarethe. Aus den Dörfern treten die Zöglinge gegen das 8. Lebensjahr in das Gattschina'sche Erziehungshaus, wo sie nach Maassgabe ihrer Fähigkeiten theils zu einer gelehrten Bildung vorbereitet oder zu Handwerkern u. s. w. gebildet werden. Später treten sie wieder in das Petersburger Erziehungshaus, wo ihre Erziehung vollendet wird. Die Zöglinge des Hauses zerfallen daher in 2 grosse Abtheilungen, die der grösseren Zöglinge (von 10—23 J.) u. die der Säuglinge. — Was der Vf. über die vorkommenden Krankheiten der Zöglinge sagt, übergeht Ref. u. erlaubt sich nur einiges Weniges aus dem auszuheben, was über die Krankh. der Säuglinge mitgetheilt wird. — Die Säuglinge bewohnen eine besondere Abtheilung des Hauses, das aus 2 grossen, 4 Stock hohen Gebäuden besteht. Für reine, gute Luft ist ebenso wie für die strengste Reinlichkeit gesorgt. An Ammen hat das Haus Ueberfluss. Ihre Zahl beläuft sich immer über 4000. Eine Menge Aufseherinnen u. Untergehülfinnen wachen unablässig über Vermeidung aller schädlichen Potenzen. Drei Aerzte besichtigen täglich die gesunden Kinder zu mehreren Malen. Erkrankte Kinder werden sogleich mit ihren Ammen nach den Brustkinderlazareth abgefertigt.

Die Zellgewebsverhärtung kommt nur äusserst selten vor; binnen 4 Jahren nur 3 Fälle, die innerhalb der 4 ersten Tage tödtlich abliefen. Die Gelbsucht hingegen ausserordentlich häufig u. noch häufiger die Aphthen. Von der *Rose der Neugeborenen* werden jährlich gegen 300 Fälle beobachtet. Häufig wird sie durch die Vaccination veranlasst, vielleicht weil die Säuglinge sehr frühzeitig, 14 Tage nach ihrer Geburt, vaccinirt werden. Bei Behandlung dieser Rose — versichert der Vf. — komme Alles darauf an, ihrer Weiterverbreitung so schnell als möglich Grenzen zu setzen, wozu er die Scarification der entzündeten Theile empfiehlt. Es werden nämlich in dieselben viele lange, nur so tief durch die Epidermis gehende Schnitte gemacht, dass das Blut tropfenweise, einer Korallenperlenschnur ähnlich, aus ihnen hervorquelle u. diese dann mit trockenen, etwas erwärmten u. weichen Läppchen bedeckt. Die Rose verschwinde gewöhnlich bald darauf. Wiederholt sie sich aber oder gehet sie weiter, so werde auch die Scarification, selbst im Gesichte, wiederholt. Durch diese dem Vf. eigenthüml. Methode werden jetzt wenigstens $\frac{3}{4}$ aller an dieser mörderischen Krankh. leidenden Kinder gerettet. — Vom Trismus werden jährlich gegen 20 Kinder befallen, gegen den Alles ohne Erfolg bisher versucht worden ist. — Die Syphilis neonator. zeigt sich ungefähr an 100 Säuglingen. Der Vf. glaubt, dass sie grösstentheils von dem an der consecutiven Syphilis leidenden Vater *ererbt* sei. Der Erfolg der Behandlung war immer höchst traurig. Alle Kinder, die, wie natürlich, von der Ammenbrust genommen wurden, starben ohne Ausnahme. Die Rettung gelingt nur an der Brust der eigenen Mutter oder einer edelmüthigen Amme, die unbesorgt um ihre eigene Gesundheit sich nicht entschliessen kann, dem Säuglinge ihre Brust zu entziehen. Die Kur besteht in der Anwendung des versüssten oder Hahnemann'schen Quecksilbers in Dosen von $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{4}$ Gr. den Kindern selbst gereicht. — Erweichung und Durchlöcherung des Magens wurde bei Sectionen mehrere Male entdeckt, ohne dass die Krank

heitssymptome dieses Uebel im Geringsten vermuthen liessen. Auch Intussusception der Gedärme wurde oft in den Leichen der Kinder gefunden ohne das geringste Merkmal auf ihre Gegenwart während des Lebens. Nur bei schnellem Verlaufe der Krankh. deuteten Symptome auf sie bestimmt hin. Aus den tabellar. Uebersichten über die Sterblichkeit aller Säuglinge erhellet, das sie sich seit dem J. 1830 sehr vermindert habe. Wenn im J. 1829 von 1675 erkrankten Säuglingen 1065 starben, so unterlagen im J. 1833 von 1874 kranken Säuglingen nur 792. Zu dieser Verminderung haben theils die veränderte Heilmethode, theils bessere u. zweckmässigere Einrichtungen u. strengere Befolgung der Regeln beigetragen.

Bemerkungen über den Intestinaltyphus oder die Dothinenteritis; vom Prof. *Dr.* Sahmen zu Dorpat, v. S. 351—392. Der Vf. dieser sehr schätzenswerthen Abhandlung erörtert in ihr vorzugsweise das Verhältniss des in Exulceration tendirenden Darmleidens zu der in Rede gestelllten Nervenfieberart. Als letzter Grund derselben könne es nicht gelten, da es auch ohne Nervenfieber vorkommt u. auch nicht bei allen Nervenfiebern sich vorfindet. Ebenso wenig könne es blosse zufällige Complication oder nur secundäres Product sein, wogegen er triftige Gründe anführt. Es sei vielmehr ein wichtiger wesentlicher Bestandtheil der ganzen zusammengesetzten Krankheit, örtl. Reflex ihres Wesens, der aber eine entscheidende Rückwirkung auf das Ganze habe u. Gestalt u. Verlauf vorzugsweise bestimme. Wie bei anderen zusammengesetzten Krankh. scheine die Krankheitsursache auch hier nicht selten mit aller Macht ihre Wirkung auf die Hervorbildung dieses einen Bestandtheils der gesammten Form zu richten, so dass nach ihrer Beseitigung der übrige Rest von keinem Belange ist. Dadurch will der Vf. den Intestinaltyphus als *eine besondere Art* unter den Nervenfiebern festgestellt wissen, deren Diagnose er nun fester zu begründen sucht. Nur im Anfange sei diese Nervenfieberform sicher zu erkennen, wiewohl auch da noch Irrthum möglich sei, indem die Symptome des Darmleidens in manchen Fällen sehr untergeordnet seien u. die Störung der Hirnfunctionen vorwalte; im spätern Zeitraume der Krankh. verwische sich vollends das eigenthüml. Gepräge derselben u. verberge sich unter der allgemeinen Maske nervös-adynam. Fieberzustände. — Nach hinreichender Würdigung der einzelnen Symptome werden die Krankheiten u. vor allen mit vieler Belehrung andere Arten der Nervenfieber, mit denen der Intestinaltyphus verwechselt werden könne, mit ihren unterscheidenden Eigenthümlichkeiten aufgeführt. Diesen belehrenden Beiträgen zur Sicherung der Diagnose knüpft der Vf. am Schlusse die Resultate seines therapeut. Verfahrens an. Er fand die entzündungswidrige Behandlung, hinreichend zeitig angewendet, seinen Wünschen vollkommen entsprechend u. als wesentlicher Bestandtheil derselben erschien ihm die örtl. Blutentziehung durch 8—20 Blutegel auf den Unterleib u. zwar vorzugsweise auf die Reg. inguinal. u. iliaca. Zum innern Gebrauche empfahl sich ihm besonders eine Auflösung von Tamarindenmark (℥j auf ℥vj Wasser), die weit entfernt, die Darmausleerungen zu favorisiren, dieselben vielmehr sistirte; in manchen Fällen gab er Oelemulsionen oder einer Auflösung der Weinsteinsäure in einem Salepdecoct den Vorzug. Den Erfolg dieser antiphlogist. Behandlung hat er in der Regel übertroffen gefunden, aber niemals Genesung eintreten sehen, wo es wirklich zur Exulceration der Darmdrüsen kam.

Durch gewaltsames Wegnehmen der Nachgeburt veranlasste Eiterbildung in der Beckenhöhle; von *Dr.* Harder, v. S. 393—398.

Bei einer 26jähr. Primipara wurde die Nachgeburt unter den peinlichsten Schmerzen stückweise weggenommen, worauf sich heftige Entzündung im Uterus u. in der rechten Beckenseite entwickelte, die mit nur unvollkommener Beseitigung in die chron. Form überging u. 2 Jahre lang fortschlich (während welcher Zeit sogar eine neue Schwangerschaft mit glücklicher Entbindung erfolgte), ehe es zur Bildung eines Abcesses in der Beckenhöhle kam, der, obschon unter dem Poupart. Bande sich eine fluctuirende Geschwulst zeigte, die sich unter der Fascia lata bis zur Mitte des Schenkels herabsenkte, [auffallender Weise! Rec.] uneröffnet blieb u. sich endlich einen Ausweg durch die Blase bahnte, aus der bei stürmischem Triebe, Harn zu lassen, grosse Massen eines reinen Eiters hervorstürzten. Nach einigen Wochen nahm die Aussonderung des Eiters ab u. hörte endlich ganz auf. Die Genesung erfolgte vollkommen.

Geschichte einer Graviditas extrauterina; von *Dr.* Harder, v. S. 399—403. Die Beobachtung dieses höchst interessanten Falles machte der leider! nun verstorbene Vf. im J. 1828 in Rom, wo er sich damals als Arzt der Grossfürstin Helena Pawlowna befand.

Ende Nov. des genannten Jahres ward er zu einer 30jähr. starkgebauten schwangern Römerin gerufen, die zu Folge ihrer Berechnung bereits mit Ablauf Septemb. ihre Niederkunft, wiewohl vergebens, erwartet hatte. Es hatten sich zwar um diese Zeit starke, den Geburtswehen ganz ähnliche, Drängungen eingefunden, welche sich aber nach 8 Tagen zugleich mit der Bewegung des Kindes, die sie dieses Mal weit deutlicher, als in ihrer frühern Schwangerschaft u. auch deutlicher durch die Bauchdecken wahrgenommen hatte, allmälig wieder verloren. Alle Umstände liessen auf eine Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter u. zwar auf eine abdominalis schliessen. Bei der Exploratio per vaginam stiess der Vf. auf einen runden harten Körper, den Kopf des Fötus, zwischen dem nach vorn u. aufwärts gedrängten Uterus u. dem Mastdarme. Die Vaginalportion befand sich sehr hoch über dem Arcus pubis. Der Vf. rieth zur Entbindung mittels eines Schnittes durch die Vaginalhaut vor dem Kopfe des Kindes. Es wurde aber diese Operation bei zufälliger Abwesenheit des Hausarztes abgelehnt. Unterdess musste der Vf. die Grossfürstin nach Neapel begleiten. Bei seiner Rückkehr im April 1829 fand er die arme Dulderin noch nicht von ihrer Bürde befreit, im höchsten Grade abgezehrt, dem Tode nahe. Es war nichts zu ihrer Rettung versucht worden; der Kopf des Fötus stand jetzt viel tiefer im Becken u. in der heruntergedrängten Vaginalwandung war ein be-

deutendes Loch, von scharfen knochigen Rändern begrenzt, durch welches der Finger in die Höhle des Kindeskopfs gelangte, aus der übelriechende Hirnmasse floss. Es gelang am ersten Tage, die Kopfknochen nach u. nach herauszunehmen. Spuren von Kothgeruch liessen auf vorhandene Durchlöcherung des Darmkanals schliessen. Am andern Morgen zog der Vf. mit einem unter die Achselhöhle des Fötus geschobenen Finger den ganzen Körper durch das erweiterte Loch in der Vagina vollends heraus. Von Nabelschnur u. Placenta war nichts mehr zu bemerken. Der gefürchtete Darmvorfall erfolgte nicht. Binnen einigen Wochen gestaltete sich Alles zum Bessern. Der sich vermindernde Abgang aus der Scheide zeigte bald nichts mehr von Koth oder Speisen. Die Kranke erholte sich sichtlich mit jedem Tage u. konnte bald das Bett verlassen. Die vollständige Genesung, die nicht mehr bezweifelt werden durfte, konnte der Vf. nicht abwarten, da seine Abreise erfolgte.

Zwei Fälle von organ. Krankheiten des Herzens; von Prof. *Dr.* Salomon, v. S. 406—416. Der *erste* Fall betrifft eine nach gichtischer Metastase erfolgte Verknöcherung der Valvulae mitrales mit consecutiver Atrophie der linken Herzkammer u. Ausdehnung des linken Vorhofes. — Der *zweite* Fall handelt von einer Hypertrophie des Herzens mit Klappenfehlern u. einem Aneurysma der Aorta an ihrem Ursprunge.

Geschichte einer allgemeinen Wassersucht; von *Dr.* Weisse, v. S. 417—423. Zu Hydrothorax mit Oedema pedum gesellte sich noch Bauchwassersucht. Der Kranke genas, fiel aber nach 8 Monat. in dasselbe Leiden zurück u. wurde abermals durch Bauchstich u. unter überaus reichlichem Harnabgange so weit hergestellt, dass er seine Geschäfte als Flötist mit ziemlicher Leichtigkeit wieder betreiben konnte.

Vermischte Notizen; von S. 424—432. Sie betreffen ein Medullarsarcom in der Gebärmutter; — einen Hydrops saccatus (der vom rechten Ovarium ausgehende Sack füllte das Cavum abdominale *nach allen Richtungen hin* völlig aus); — eine Ruptur des Herzens durch mechan. Gewalt — Wirkung eines Schusses in die Wange — Diabetes artificialis bei einem 4jähr. Kinde (durch Empl. cantharid.) — Wirkung des Vin. strammonii, (Lähmung der Pupille durch Einreibung desselben auf die Augenbraungegend) — aussergewöhnl. Wirkung des Brechweinsteins (nach innerer Anwendung erfolgte ein pockenartiger Ausschlag auf der äussern Haut) — Durchlöcherung der Luftröhre. — Verknöcherte Pleura. — Zerstörung des Nerv. supraorbitalis. — Brand des Gehirns.

Rec. sieht der Fortsetzung dieser werthvollen Abhandlungen mit Vergnügen entgegen. *Rast.*

233. *Handwörterbuch der gesammten Chirurgie u. Augenheilkunde;* herausgegeb. von den Professoren *Dr.* W. Walther in Leipzig, *Dr.* M. Jäger in Erlangen, *Dr.* J. Radius in Leipzig. I. Bd. 1—3. Lieferung. Leipzig, Weygand'sche Verlags-Buchhandlung (L. Gebhardt), Wien in der Carl Gerold'schen Buchhandlung 1836. 8. 480 S. 8. (Jedes Hft. broschirt mit Umschlag 15 Gr. Preuss. Cour. = 56 Xr. Conv. Mz.) Das wundärztl. Publicum erhält hier von drei ausgezeichneten sachkundigen Männern ein neues Handwörterbuch der gesammten Chirurgie nach alphabet. Ordnung, indem nicht allein die sogenannte medicinische u. operative Chirurgie, sondern auch deren Hülfs-Doctrinen, als Verband-, Instrumenten-, Maschinen- u. chirurg. Arzneimittel-Lehre, nebst syphilitischen, Augen- u. Ohren-Krankheiten, nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft u. Kunst abgefasst, enthalten sind.

Der 2 Seiten füllende Vorbericht giebt uns nicht den Beweggrund an, warum die Verfasser, ungeachtet der schon bestehenden chirurg. Handwörterbücher, noch ein neues zu Tage fördern. Dieser Bericht sagt nur, dass das Ganze auf 4 Bände berechnet sei, welche in einem Zeitraume von ungefähr einem Jahre in Lieferungen zu 10 Bogen, von denen 3 einen Band ausmachen, erscheinen werden. Rec. glaubt den Beweggrund der Herausgabe darin zu finden, dass die Vff. dieses Handwörterbuches die fast allgemein erkannten Mängel der früher erschienenen, welche vorzüglich darin bestehen, dass sie zu viele u. zu ausgedehnte Nominal-Erklärungen, Synonyme u. biographische Notizen enthalten, wodurch nichts Anderes als eine fast zwecklose Breite u. Kostspieligkeit hervorgebracht wird, durch die Herausgabe einer neuen Bearbeitung zu beseitigen u. so dem Werke eine allgemeine Brauchbarkeit zu geben suchen. Und in der That, wir finden in der ganzen 1. Lieferung, so wie es in dem Vorberichte auch versprochen wurde, eine gründliche Bindigkeit u. Klarheit. Die Bearbeitung der Gegenstände ist nicht so in die Breite u. Länge gezogen, als bei anderen dergleichen Arbeiten, u. was besonders sehr zu loben ist, es herrscht eine Einheit in den wissenschaftl. u. prakt. Grundsätzen. Dieses konnte auch um so leichter u. eher erzielt werden, da die Zahl der Mitarbeiter so gering ist.

Nehmen wir die anderen Handbücher der Chirurgie zur Hand u. vergleichen sie mit dem vorliegenden, so werden wir nicht nur diese Angabe bestätigt finden, sondern wir werden auch zu dem Urtheile gedrungen, dass besonders in der Bearbeitung der wichtigeren Artikel, der sogenannten Real-Abhandlungen, ein tiefer wissenschaftlicher Geist, mit einer am Krankenbette gereiften Erfahrung gepaart, herrscht u. die Vff. die Aufgabe, welche sie sich gestellt, genügend gelöst haben. Wenn sich die ferneren Lieferungen wie die ersten bewähren, so wird kein Wundarzt unbefriedigt das Buch aus der Hand legen u. da der Preis so billig gestellt, so ist es auch für den minder bemittelten angehenden prakt. Wundarzt leicht zu erkaufen, u. er kann, besitzt er dieses, füglich die anderen so kostspieligen alphabet. Handbücher der Chirurgie entbehren.

Da es hier nicht der Vorwurf sein kann, Auszüge von allen wichtigen Artikeln zu liefern, so

will ich nur von jedem Verfasser eine Real-Abhandlung in allgemeine Betrachtung u. Würdigung ziehn.

Unter den Artikeln, welche Prof. Walther in Leipzig bearbeitet hat, ist jener, der vom Abscessus (von S. 4 bis 36) handelt, sicher der wichtigste. Der gelehrte Vf. hat seinen Gegenstand mit vieler Umsicht u. nach den besten u. neuesten Schriften mit krit. Auswahl behandelt. Bei einem so täglich vorkommenden Krankheitszustande, der so vielfältig geprüft u. besprochen wurde, ist es fast unmöglich, mehr etwas Neues zu sagen, u. der Werth einer solchen Abhandlung hängt nur von der Darstellungs-Methode ab, welche hier in einem äusserst vortheilhaften Lichte erscheint. Der Vf. beginnt gleich, ohne früher viele einkleidende Worte zu machen, mit der Definition, erklärt kurz den patholog. Vorgang sammt seinen Producten u. geht dann zur Angabe der Erscheinungen eines Abscesses in allen seinen Stadien über u. verweiset bei der Erwähnung der Merkmale kalter Abscesse auf Abscessus per congestionem. Er theilt die Abscesse: a) „*nach den Ursachen*, die sie erzeugen, in idiopathische u. deuteropathische, daher kann der Abscess, wenn er in Gefolge acuter Krankheiten entsteht, als kritisches oder metastatisches Symptom auftreten." b) „*nach ihrem Sitze*. In äussere u. innere, oberflächliche u. tiefliegende." c) „*nach den Theilen*, worin sie sich bilden, in Haut-, Drüsen-, Leber-Abscesse u. s. w." d) „*nach ihrem Verlaufe*, in acute u. chronische oder kalte." „Die Ursachen eines Abscesses können „dieselben sein, welche eine Entzündung über-„haupt hervorrufen, es sind daher entweder all-„gemeine oder örtliche. Jene haben ihren Sitz „in der körperl. Constitution überhaupt oder in „einzelnen Systemen, wie Contagien, zurückge-„tretene Exantheme, Gicht, Scropheln u. s. w., „diese bestehen in örtl. Reizen, fremden Körpern „u. s. w." *Die Vorhersage der Abscesse* richtet sich nach den Ursachen, nach dem Sitze, der Grösse, Anzahl, nach dem Verlaufe u. den Complicationen. *Die Behandlung der Abscesse*. Die allgemeine muss nach den Grundsätzen der allgemeinen u. speciellen Therapie geleitet werden. Die örtliche wird erfüllt 1) durch gehörige Leitung der den Abscess bildenden Entzündungen, um ihn zu zertheilen oder zur Reife zu bringen; 2) ist das letztere geschehen, so entleere man ihn zur gehörigen Zeit u. 3) bringe ihn zur Heilung. Bei der Zertheilung sowohl, als auch bei der zur Reife Bringung eines Abscesses ist absolut nothwendig eine richtige Ermessung u. Beurtheilung des patholog. Vitalitätzustandes, auch bei beginnender Eiterung ist keine andre Behandlung anwendbar, als die der Regulirung der noch fortbestehenden Entzündung. — Nach der allgemeinen Betrachtung über Abscessus folgt nun die specielle. Abscessus abdominalis, Absc. ani, sehr trefflich bearbeitet. Abscessus antri Highmori ebenso. Abscessus articuli, aurium, axillaris, bursalis. Hier muss der Rec. laut seinen Erfahrungen hinzusetzen, dass der Schleimbeutelabscess eine seltene Krankh. u. meist gichtischen Ursprungs ist, u. selten geheilt wird, wenn nicht der stets degenerirte Schleimbeutel chemisch zerstört oder durch blutiges Verfahren entfernt wird. Abscessus capitis. Abscessus capitis sanguineus neonatorum. Ob die Kopfblutgeschwulst als eine ganz eigene Krankh. der Neugebornen unter diese Kategorie gehört, ist eine grosse Frage, obschon in Rust's Handbuche selbe auch so eingeschaltet ist. Dieser Artikel ist etwas zu kurz abgehandelt worden. Auch stimmt der Rec. durchaus nicht der Meinung bei, dass die Geschwulst durch Druck entsteht, welchen der Kopf im kleinen Becken erleidet, er hat sie nie nach schweren, sondern immer nur nach leichten Geburten beobachtet. Da auf dem Lande diese Kopfgeschwulst oft unbeachtet u. daher vernachlässiget wird, so vermisst man hier ungern, der Diagnose wegen, die Angabe der Ausgänge in Ossification des Pericranium u. in kreisförmige, die Geschwulst umziehende Ablagerung von neuer Knochenmasse, wie Rec. erst jüngst Gelegenheit hatte, die Erfahrung zu machen, dass die so weit gediehene Kopfblutgeschwulst für einen Knochenauswuchs gehalten wurde. *Abscessus colli*. Besser abgehandelt als in den meisten anderen Handwörterbüchern. Der Vf. hat hier besondere Rücksicht auf die durch ausgebreitete u. tiefe Narbenbildung entstehende Steifheit des Kopfes genommen u. giebt bei Eröffnung tiefer, besonders an den Seiten der Luftröhre u. des Kehlkopfes gelegener Eitergeschwülste den sehr weisen Rath, wegen der Menge von Blutgefässen u. Nerven nach der Verfahrungsweise Lisfranc's zu handeln. Auch ist es stets gut gerathen, bei Abscessen, welche am untern Theile des Halses gelegen sind, ja nicht zu lange mit der Eröffnung zu zögern, damit man die so fatalen Eiter-Versenkungen vermeidet. Diesem folgt: *Abscessus internus*, lacteus metastaticus, lienis metastaticus. Abscessus oculi vom Prof. Radius darum kurz gegeben, weil er mit logischer Richtigkeit auf die Beschreibung der eigenthüml. Formen, als Anchylops, Hypopyon u. s. w., hinweiset. *Abscessus parotidis, pectoris internus*, kurz u. gut beschrieben. Eben darum, weil die Kennzeichen eines Abscesses, im vordern sowohl als im hintern Mittelfelle, sehr täuschend u. unzuverlässig sind, muss der diagnosticirende Chirurg alle möglichen Hülfsmittel zur Erforschung anwenden u. er darf durchaus nicht die Auenbrugger'sche Percussions-Art ausser Acht lassen; denn der dumpfe Ton, den man in solchen Fällen hört, ist ein Bestätigungszeichen mehr. *Abscessus per congestionem*. Man findet zwar nichts Eigenthümliches in dieser Abhandlung, doch zeichnet sie sich durch Klarheit u. gute Ordnung aus. Da die Behandlung der Ver-

setzungsabscesse die genaue Berücksichtigung des Cardinal-Uebels, der Eiterungsquelle erfordert; so muss fürs erste der Sitz desselben genau erforscht werden; damit dieses dem Arzt gelingen könne, so muss er im Besitze der Symptomen-Gruppe (die leider noch nicht scharf genug gezeichnet ist) sein, durch welche sich diese Uebel offenbaren u. genau alle anamnestischen Zeichen erwägen; dann kann er selbst, ehe sich noch ein Versetzungsabscess ausgebildet hat, das Uebel bei seiner Entwicklung, gleichsam in seinem Entkeimen ersticken. Auf eine geschickte Untersuchung mit den Fingern in verschiedenen Stellungen u. Lagen des Körpers hält der Rec. mehr, als auf das Bestreichen des Rückgrates mittels eines in laues Wasser getauchten Schwammes. Abscessus perinaei, peritonaei, prostatae, psoadicus, renum, scroti, sinuum frontalium, testiculorum, urethrae, urinosus, vaginae, ventriculi, vesicae felleae, vesicae urinariae u. vulvae. Alle diese Artikel sind mit vieler Sachkenntniss, klar u. ganz nach dem gegenwärtigen Standpunkte des Wissens u. der Kunst abgefasst.

Akiurgia (von S. 62 bis 119) von Prof. Jäger in Erlangen abgefasst. Diese umfassende Abhandlung von der Lehre von den chirurg. Operationen ist nicht nur mit besonderm Fleisse u. grosser Sachkenntniss, sondern auch mit einer Lebendigkeit u. herzlicher Wärme geschrieben, dass man gleich in den ersten Blättern es erkennt, dass der Vf. einer von jenen biederen Lehrern ist, denen das wahre Wohl der Wissenschaft u. Kunst ebenso als jenes ihrer Schüler u. der leidenden Mitmenschen am Gewissen liegt. Da so eine Abhandlung durchaus keinen vollständigen Auszug gestattet, so muss ich mich begnügen, nur einzelne Stellen herauszuheben, welche aber sicher genügen werden, den Geist zu erkennen, der hier so kräftig waltet. Die Darlegung, wie eigentlich die Operationen gelehrt werden sollen, ist sehr trefflich u. wahrhaft aus dem täglich sich ergebenden fehlerhaften Handeln junger Wundärzte entnommen, ja vollkommen Recht hat der Vf. wenn er fordert, dass die Lehrmethode nicht subjectiv-praktisch, sondern rationell-praktisch u. historisch zugleich sein soll. Möge man in dieser Hinsicht doch folgende Stelle beherzigen, die ich wörtlich wiedergebe: „Das Leben ist „kurz, die Kunst lang; das einzelne Individuum „kann nicht alle Operationen gesehen, oder selbst „ausgeführt haben; viele gute Dinge werden häu„fig periodisch vergessen u. verdrängt, dem An„fänger fehlt Zeit, Gelegenheit u. Kritik, das bis„her Geleistete in sich aufzunehmen, zu ordnen „u. zum Gebrauche zu verarbeiten. Der Lehrer „u. Schriftsteller muss ihm vorarbeiten, den „Weg ebnen; thut er es nicht, so schadet er ne„gativ, er unterrichtet unvollkommen, einseitig. „Der Anfänger fängt an das zu versuchen, was „Andere schon längst mit oder ohne Erfolg gethan „haben, glaubt oft nach langem Grübeln u. Ver„suchen etwas Neues u. Zweckmässiges gefunden „zu haben, worüber schon längst dieselben oder „die entgegengesetzten Erfahrungen vorhanden „sind. Dass sich dieses täglich zuträgt, zeigt „namentlich die neuere Journalistik." Der Rec. stimmt mit dem Verfasser, wo er von der zweckmässigen Eintheilung der chirurg. Operationen spricht, vollkommen überein, dass die passendste Eintheilung immer die der topographischen Ordnung nach ist, besonders dann, wenn man die Lehre der Elementar-Operationen vorausschickt.

Von der Darstellung, wie man lehren soll, geht der Vf. zu den Umständen über, welche man bei allen Operationen berücksichtigen muss. I. Die Abwägung der Indicationen u. Contraindicationen u. die Stellung der Prognose. Ehe man die Nothwendigkeit einer Operation ausspricht, ist zu berücksichtigen: 1) Ob die Operation zur Lebenserhaltung absolut angezeigt ist? 2) Ist die Operation auch dann absolut angezeigt, wenn die Krankheit das Leben nicht bedroht, aber eine Function stört, oder wenn sie sehr lästig ist? 3) Soll u. darf man bei allen, gewöhnlich für local gehaltenen chirurgischen Krankheitsformen, denen eine verborgene oder offenbare Dyskrasie zu Grunde liegt oder liegen kann, operiren? Der Vf. stellt hier den Satz auf: „Dyskrasien sol„len nur dann eine Gegenanzeige einer Opera„tion sein, wenn sie einen hohen Grad erreicht „haben u. das Uebel nicht dringend die Opera„tion fordert, oder nicht sehr gefährlich ist." Diesen Satz kann der Rec. nicht so gradezu unterschreiben. Bei den meisten Localübeln das Spuken einer Dyskrasie zu sehen, oder den Grund des schnellen Todes nach manchen Operationen meist in einer Metastase zu suchen, der oft in einer plötzlichen Erschöpfung der Nervenkraft u. anderen Zufälligkeiten liegt, wäre allerdings thörigt; allein es giebt eben nicht so seltene trügerische Fälle, wo von einem hohen Grade einer Dyskrasie gar keine Rede sein kann, u. sich dieselbe durch nichts Andres als durch ein kleines Krankheitsorgan präsentirt. Das Uebel wird für nicht sehr gefährlich erachtet u. fordert daher auch nicht dringend die Operation; allein es wird doch dem kranken Leben diese einzige Frucht zeitig, u. ohne einen Keim zurückzulassen, vollständig abgeschnitten; die Operationswunde heilt schnell, u. siehe zum Schrecken Aller bildet sich die so versteckt gewesene Dyskrasie in kurzer Zeit ein, zuweilen mehrere neue Organe, nicht selten in edlen Gebilden aus, u. das vor der Operation noch blühend aussehende Individuum stirbt elend dahin. Dem Himmel sei aber Dank, dass die verschiedenen Dyskrasien nicht gleiche Bösartigkeit an sich tragen; um so mehr da wir die Grenzlinien von einem Grade ihrer Bösartigkeit zum andern nicht unterscheiden können. Höchst selten ruft die traumatische Reaction die syphilitische hervor; geringe

blutige Eingriffe erträgt der gichtische Boden leicht, ohne dass die traumatische Reaction in die gichtische übergeht, wie wir recht oft beim gichtischen grauen Staare sehen. Bei rheumatischen u. hämorrhoidalischen Individuen giebt es ein ähnliches Verhältniss. Keinen solchen Eingriff leidet die chron. Scrophel, besonders die Scropheln des Knochen-Systems, u. wie gefährlich steht nicht die eigentliche Tripper-Seuche, besonders mit ihren Scropheln u. Tuberkelformen, da? Wer hat noch nicht die gefährliche Tripper-Scrophel in den Hoden gesehen? Bleibt hier der Hoden unangetastet, so schlummert die Affection oft Jahre lang; wird aber der kranke Hoden weggenommen, so entwickelt sich das Leiden rasch in den Baucheingeweiden. Wie höchst gefährlich ist nicht die Diathesis carcinomatosa? Am bösartigsten sind aber die compouirten Dyskrasien. Ich gehe zu weit u. will hierüber nur noch erwähnen, dass der Vf. diesen würgenden Dämonen des organ. Lebens ebenfalls gar nichts Gutes zutraut, indem er beim Schlusse dieser Betrachtung sagt: „Schlüsslich „empfehle ich jüngeren Aerzten wiederholt, nicht „leichtsinnig an die Operation mancher Localfor-„men zu gehen, ohne ihr Verhältniss zu einer „etwa vorhandenen allgemeinen Krankheit ge-„würdiget zu haben, aber auch nicht zu ängst-„lich durch die Cautelen der Schule zu werden. — „Das gesündeste Aussehn, die Abwesenheit oder „Gegenwart kachektischer u. dyskrasischer Sym-„ptome können täuschen, wir haben nur eine ap-„proximative Wahrscheinlichkeit.“ 4) Wenn darf man eine Operation als Palliativmittel gebrauchen? a) Wenn die Operation zugleich als lebenserhaltendes Mittel angesehen werden kann. b) Bei heftigen durch nichts zu stillenden Schmerzen einer unheilbaren Krankheit, wo der Kranke die Operation dringend verlangt u. der Ausführung der Operation keine bedeutendere Gefahr als die schon bestehende droht. c) Wo die Individualität u. die Umstände des Kranken keine radicale Heilung erlauben. d) Wenn ohne die palliative Operation die radicale Heilung nicht eingeleitet werden kann. 5) Darf man wegen Verunstaltungen u. Unbequemlichkeiten operiren? — Allerdings, doch muss dabei keine Gefahr wahrscheinlich sein. *Cautelen* in Beziehung auf die Stellung der Indicationen, welche auch in einzelnen Fällen wirkliche Contraindicationen in Beziehung auf die Zeit der Operation werden können: a) grosse Schwäche, b) das zarteste Kindes- u. Greisenalter, c) grosse Verwundbarkeit u. rheumatisch-gastrische Krankheitsconstitution; d) grosse Angst u. Unruhe, e) Prodromi des Delirium tremens, f) chronische Nervenkrankheit; g) Mangel an Assistenz u. Pflege.

Absolute Contraindicationen sind: 1) offenbare Unheilbarkeit der Krankh. 2) Neigung zu tödtl. Blutungen. Momentane sind: 3) intercurrirende acute Krankheiten, 4) schnelles Wachsen einer Afterorganisation, 5) Syphilis. *Prognose.* Genaue Kenntniss der primären u. secundären Folgen der Operation, als: 1) die Grösse der Blutung, 2) die vorübergehende oder bleibende Störung oder gänzliche Aufhebung der Function des Organs, an dem oder in dessen unmittelbarer Nähe operirt wird, oder die eines andern mit ihm in bedeutendem Consens oder Antagonismus stehenden entfernten Organes; 3) die Entzündung der Wunde selbst, u. der mit dem operirten Theile in Verbindung oder in Consens u. Antagonismus stehenden nächsten u. entfernten Organe. 4) Die Folgen des Blutverlustes; 5) die mögliche Verletzung eines wichtigen, nicht in die Operationssphäre gehörigen Theils, 6) die Möglichkeit von schädlichen Einflüssen während der Heilung der Operationswunde; kurz das verwundende Verhältniss der Operation muss mit dem heilenden stets genau u. mit grosser Umsicht abgewogen werden. II. *Vorbereitung zur Operation.* 1) Vorbereitung des Kranken: a) psychische, b) körperliche, hier sieht der Vf. vorzüglich auf Regulirung der Lebenskräfte u. es sind besonders etwa vorhandene innere Ursachen zu berücksichtigen. 2) Bestimmung der Zeit der Operation. 3) Bestimmung der Operationsstelle u. Entwerfung des Operationsplanes, 4) Vorrichtung des Operationsbedarfes, 5) Bestimmung u. Stellung der Gehülfen, 6) Stellung des Operateurs, 7) Lagerung des Kranken, 8) mechanische Vorkehrung gegen die Blutung u. die Schmerzen. III. *Benehmen während der Operation.* Hier wird das cito, tuto et jucunde nicht nur trefflich aus einander gesetzt, sondern auch sehr belehrend über die möglichen üblen Ereignisse während der Operation gesprochen. IV. *Bestimmung nach der Operation.* 1) Lage des Operirten, 2) Nachbehandlung: a) Beruhigung des aufgeregten Nervensystems. b) Ordnung des Regims. c) Medicinisch-chirurgische Behandlung (äusserst belehrend). Diesem folgt eine Uebersicht der speciellen Akiurgie u. eine vollständige Literatur.

Amaurosis (von S. 136—157) vom Prof. Radius in Leipzig abgehandelt. Der nicht allein als Schriftsteller, sondern auch als prakt. Arzt u. Lehrer rühmlichst bekannte Verf. beschenkt uns hier mit einer Abhandlung über die Amaurose, die wahre Partie honteuse der Augenheilkunst. Hier finden wir nicht, wie es selbst in neuen Lehrbüchern der Augenheilkunde der Fall ist, dass das Alte nachgebetet u. das Neue stückweise angeflickt ist; sondern dieser Artikel ist mit besonderm wissenschaftlichen Fleisse u. mit umsichtiger Methode gearbeitet, das Wissenschaftliche ist mit dem Praktischen so harmonisch geordnet, dass eine klare Einheit in demselben herrscht u. der Vf. hat diese schwierige Aufgabe trefflich gelöst. — Nach der Auseinandersetzung der Wortbedeutung Amaurosis u. Gutta serena wendet sich der Vf. zur Definition,

bei welcher er die so heilbringende Idee des Prof. Ph. v. Walther vorzüglich heraushebt, da es die tägliche Erfahrung beweiset, dass das Leiden sehr oft von dem Ciliarnervensysteme direct oder indirect ausgeht. Bei der Angabe der so verschiedenen Grade der Erblindung wird hier sehr passend der Begriff von Amblyopia eingereihet. Der schwarze Staar ist entweder ein *idiopathisches* oder ein *sympathisches* Leiden u. trägt bald den Charakter des *Erethismus*, bald den des *Torpor*. Die Erklärung dieser Zustände u. ihre *Symptomatologie* ist sehr richtig gegeben u. enthält alles Wissenswerthe in der klarsten Ordnung. *Die anatom. Veränderungen* sind genau u. vollständig mit den Namen der Beobachter angegeben. *Die Ursachen*. Als *prädisponirend für beide Formen:* apoplekt. Körperbau, sehr gewölbte, hart anzufühlende Augen; Beschäftigungen, welche eine gebückte Stellung u. dabei Anstrengungen der Augen erfordern, feste Hals- u. Kopfbekleidung, besonders wenn sie gleichzeitig zu warm ist, sitzende Lebensweise, Erblichkeit, als disponirend u. erregend zugleich, ebenso Kachexien aller Art, namentlich aber Scrophelsucht, Gicht, Rheumatismus, Scorbut, Syphilis. Beide Formen entstehen auch nicht selten durch grosse Verluste von Säften, die torpide häufiger als die erethistische. Nervöse Fieber u. Typhus gehören wohl hierher. Als Ursachen der erethistischen Form kommen noch folgende Dinge in Erwähnung, welche oft nicht nur einen hohen Grad von Erregung, sondern selbst Entzündung des innern Auges u. der Retina erwecken. a) Grosse Anstrengung der Augen beim Besehen kleiner, vielleicht gleichzeitig blendender Gegenstände. b) Sehen auf blendende Flächen. c) Acute Hautausschläge. 1) Amblyopie oder Amaurose in Folge von übermässiger Erregung des Auges beim Ausbruche hitziger Exantheme. 2) Amaurose nach Unterdrückung des Ausschlages u. Eintritt einer antagonistischen entzündlichen Thätigkeit in der Retina. 3) In Folge von Ergiessungen im Gehirne, welche aber der torpiden angehört. d) Unterdrückung gewohnter Ausleerungen, mögen sie normaler oder krankhafter Art sein. e) Mehrere nachtheilig auf das Gangliennervensystem wirkende Einflüsse, die jedoch bei weitem häufiger eine Abstumpfung in der Thätigkeit der Nervenhaut herbeiführen. *Ursachen für die torpide* oder asthenische Amaurose, ausser den bereits S. 138 angeführten. a) Das Nervensystem im Allgemeinen deprimirende Eindrücke. b) Verwundungen u. Erschütterungen des Auges u. seiner nächsten Umgebungen. c) Druck auf die nervösen Gebilde des Auges. Hier werden die von Vielen als eine eigene Classe angenommenen Congestionsamaurosen einer genauen Prüfung u. Würdigung unterworfen. d) Sympathie mit anderen Nervenleiden, daher: 1) bei Wunden in der Nähe des Auges, 2) als Begleiterin von Neuralgien benachbarter Theile. 3) Bei intermittirenden Fiebern, wo das Leiden des sympathischen Nerven sich durch Sympathie den Augennerven mittheilt. *Diagnose*. Nach der so genauen Angabe der Symptomengruppen hat es mit der Erkenntniss auch in sofern keine Schwierigkeit, als andere Augenübel, welche Blindheit bedingen, ihre sehr bestimmten Kennzeichen an sich tragen. Hier ist die Unterscheidung von der Cataracta nigra u. der Myopie besonders herausgehoben, so wie jene Fälle eine besondre Würdigung erhalten, wo man Ursache hat, Verstellung zu vermuthen; doch dürften hier auch jene Fälle eine Andeutung verdienen, wo Neuconscribirte, wie es eben nicht selten der Fall ist, sich durch die Anwendung von Hyoscyamus oder Belladonna Blindheit erkünsteln wollen. *Prognose*. Bei dem Urtheile über die Amaurose hat man vornehmlich die Art ihrer Entstehung zu berücksichtigen. Der Verfasser geht speciell die Arten der Amaurose durch, u. wir müssen bekennen, dass auf die Bearbeitung der Urtheile ebenso viel Fleiss, als auf die übrigen Abtheilungen der Abhandlung verwendet wurde, überall sieht man den erfahrnen Praktiker. *Behandlung*. Die so sorgfältig bearbeitete Therapie giebt die Vorschrift, genau den Charakter zu erforschen, ob man es mit einer erethistischen, oder mit einer torpiden Amaurose zu thun habe, u. dann ob diese eine idiopathische oder sympathische sei. Nach dieser genauen Berücksichtigung ermittelt man die veranlassenden Ursachen. Von dieser Darstellung geht der Vf. zur speciellern Therapie der erethist. Amaurose u. von dieser zur torpiden über, welche sehr viele wichtige u. zu beherzigende prakt. Winke enthält. Ist so den ursachlichen Indicationen volle Genüge geleistet worden, u. bleibt dennoch ein gelähmter Zustand der Retina zurück, so sind theils die flüchtig, theils die permanent erregenden Mittel an ihrem Platze, von denen allen fast keins unversucht blieb. Diese Mittel geht nun der Vf. der Ordnung nach kritisch durch u. endet die Abhandlung mit einer kurzen Bemerkung über die Literatur. Der Druck ist schön u. das Papier gut. *W....ck.*

234. *General-Sanitätsbericht von Schlesien, für das J.* 1832. Herausgegeben von dem Königl. Medicinalcollegio zu Breslau. Referent der Medicinalrath *Dr.* Ebers. Breslau, bei Joseph Max u. Comp. 1834. gr. 8. VIII u. 436 S. (1 Thlr. 6 Gr.) — Nach dem Vorworte enthielten die zur Abfassung dieses General-Sanitätsberichtes eingelaufenen Berichte der k. Regierungen eine so grosse Menge von wichtigen Beiträgen, sowohl für die Naturgeschichte der epidem. Krankheiten dieses Zeitraumes, als auch von Beobachtungen einzelner Krankheitsfälle u. endlich von Uebersichten der öffentl. Krankheitspflege, dass nur die besonders belehrenden Nachrichten, namentlich über sporad. Krankheiten u. über wissenschaftl. Mittheilungen haben benutzt werden können u. doch dieser Bericht die vorgesteckten Grenzen überschritten hat,

was, wie die Herausgeber hoffen, die Wichtigkeit dieses Zeitabschnitts in Bezug auf epidem. Krankheitsformen u. das Interesse der einzelnen Mittheilungen entschuldigen wird. Besonders schien es nothwendig, die Geschichte der Choleraepidemie dieses Jahres so vollständig als möglich zu geben, damit auch einer spätern Zeit die Ansichten, Beobachtungen u. Erfahrungen über ein so grosses Uebel u. die Art, wie dasselbe Schlesien betroffen, aufbehalten werden möchten. Um aber nicht zu weitläufig zu werden, ist ein Verzeichniss aller von den Behörden in Bezug auf die Cholera erlassenen Verfügungen u. eine Uebersicht aller in Schlesien u. von Schlesiern verfassten Schriften u. Aufsätze über diese Krankh. zu einem Anhange für den nächstfolgenden Bericht aufgespart worden, so wie auch aus demselben Grunde eine Uebersicht der Leistungen der Irrenheilanstalt zu Leubus von ihrem Entstehen bis zum laufenden Jahre vor der Hand zurückgelegt wurde. — Was den Inhalt anlangt, so füllen die Bemerkungen über das erste Halbjahr die ersten 204 Seiten, die über das letzte Halbjahr die darauf folgenden 217 S. (S. 207 — 421) u. den Schluss macht eine Bevölkerungsliste aus den 3 Regierungsbezirken der Provinz Schlesien für das J. 1832. Die einzelnen Rubriken sind für jedes Semester folgende: I. *Witterung* (S. 1 — 17 u. S. 207 — 225). II. *Allgemeiner Krankheitszustand* (S. 18 — 47 u. S. 225 — 238). a) Epidemische, contagiöse u. endemische Krankheiten mit namentl. Angabe der Verbreitung der Pocken, Syphilis u. Krätze (S. 47 — 86 u. S. 238 — 299). b) Merkwürdige sporad. Fälle (S. 86 — 110 u. S. 299 — 329). c) Merkwürdige chirurg. Fälle (S. 111 — 131 u. S. 329 — 339). d) Merkwürdige geburtshülfl. Fälle (S. 131 — 138 u. S. 339 — 345) u. e) merkwürdige Verletzungen u. Unglücksfälle mit namentlicher Berücksichtigung der vorgekommenen Fälle vom Biss toller Hunde (S. 138 — 150 u. S. 345—352). III. *Medicinalpolizeiwesen* (S. 151 — 172 u. S. 352 — 396). IV. *Gerichtlich-medicin. Vorfälle* (S. 172 u. S. 396 u. 397). V. *Wissenschaftl. Medicinalangelegenheiten* (S. 172 — 197 u. S. 397 — 418). VI. *Veterinärmedicin* (S. 197 — 199 u. S. 418 u. 419). VII. *Vorschläge zu Abänderungen u. Verbesserungen* (S. 200 — 202 u. S. 420) u. VIII. *Verfügungen der k. Regierung zu Breslau* (S. 202 — 204 u. S. 420 u. 421). — Wie in der Regel die General-Sanitätsberichte der k. preuss. Medicinalcollegien reich an interessanten Mittheilungen sind u. sowohl den prakt. Aerzten, als den gerichtl. Medicinalpersonen eine nützliche Lectüre gewähren, so verdient auch der hier anzuzeigende General-Sanitätsbericht von Schlesien eine günstige Anzeige u. zwar um so mehr, als das Interesse desselben dadurch gesteigert wird, dass sich in demselben mehrere für die Geschichte der Cholera nicht unwichtige Mittheilungen finden, auf welche Ref. hiermit diejenigen aufmerksam macht, welche dieser Krankh. besondere Beachtung schenken. Was den übrigen Inhalt anlangt, so scheint die Uebersicht der Witterungsveränderungen in den beiden Semestern des J. 1832 sehr genau bearbeitet, der allgemeine Krankheitszustand ist in treffenden Zügen geschildert, in Bezug auf epidemische, contagiöse u. endemische Krankheiten sind mehrere in vielfacher Hinsicht wichtige Beobachtungen mitgetheilt u. unter den einzelnen unter den anderen oben angegebenen Rubriken aufgeführten Wahrnehmungen sind mehrere wirklich so interessante Fälle aufgezählt, dass Ref. bedauern muss, dass es ihm bei der grossen Menge der einzelnen Beobachtungen nicht erlaubt sein kann, in die einzelnen einzugehen, sondern dass er sich nur auf eine allgemeine Anzeige beschränken muss. Wie die Rubrik II. mit ihren Unterabtheilungen a — e) vieles Belehrende für den praktischen Arzt enthält, so findet sich in den Rubriken III. — VIII. Manches, was für den gerichtl. Arzt nicht ohne Interesse sein kann. Auch dürfte die oben erwähnte sehr genau bearbeitete Bevölkerungsliste aus den 3 Regierungsbezirken der Provinz Schlesien (Breslau, Liegnitz u. Oppeln) für das J. 1832 für Viele eine erwünschte Zugabe sein. — Soll nach dem Angeführten Ref. mit wenigen Worten sein Endurtheil über den in Rede stehenden Bericht abgeben, so kann diess kein andres sein, als dass derselbe eben sowohl dem Collegium, welches ihn abstattete, als den betreffenden Regierungen u. Medicinalpersonen dieses Medicinalsprengels zur Ehre gereicht u. dass er von Neuem deutlich für einen guten Zustand des Medicinalwesens in diesem Sprengel spricht. *Kneschke.*

---

235. *Traité complet de l'art des accouchemens, ou Tocologie théorique et pratique, avec un abrégé des maladies qui compliquent la grossesse, le travail et les couches, et de celles, qui affectent les enfans nouveau-nés.* Accompagné de 16 Planches gravées. Par Alf. Velpeau, Prof. de clinique chirurg. etc. Deuxième édit. Paris, J. B. Baillière. 1835. Tom. I. CXXXVI et 572 p. T. II. 580 p. 8. (16 Frcs.) — Wenn wir die theoret. Abtheilung dieses sehr ausführlichen Handbuchs der Geburtshülfe mit denen vergleichen, welche in der neuesten Zeit in Deutschland erschienen sind, so zeichnet sie sich nicht gerade vortheilhaft aus, indem sie mit der bekannten französ. Leichtigkeit geschrieben ist u. ganz der Genauigkeit u. Gründlichkeit entbehrt, welche wir bei den besseren Schriftstellern Deutschlands nie vermissen. Um dieses vorläufig ausgesprochene allgemeine Urtheil einigermassen zu rechtfertigen, verweisen wir unsere Leser auf den kurzen geschichtl. Abriss, der die Einleitung bildet, u. in welchem der Vf. es sich zum Ziele gesetzt hat, darzulegen, was in jedem Jahrhunderte in den verschiedenen Ländern für die Geburtshülfe gewirkt worden ist. Hier folgen nun (im 19. Jahrh.) die einzelnen Länder in folgender unpassenden

Reihenfolge: Frankreich, Holland u. Niederlande, Amerika, England, Spanien u. Portugal, Schweiz u. Italien, Deutschland, u. in dem Artikel Deutschland findet man als Unterabtheilungen: Russland, Liefland u. Dänemark. Ferner werden v. Siebold V. u. S. an die Universität in Wien versetzt, viele Schriftsteller fehlerhaft geschrieben (z. B. Reisenger st. Reisinger, Kohlschveter st. Kohlschuetter) u. die deutschen Citate dergestalt verunstaltet, dass man die Büchertitel errathen muss. Das entgegengesetzte Urtheil müssen wir über den prakt. Theil der Schrift fällen, worüber wir uns am Ende unserer Anzeige aussprechen werden. Doch wir wollen den Inhalt selbst betrachten u. davon nur dasjenige ausheben, was dem Vf. eigenthümlich ist oder worin er von den übrigen französ. Geburtshelfern abweicht.

Von den Extrauterinschwangerschaften existirt die des Eierstocks höchst wahrscheinlich gar nicht, weil durch das Messer niemals nachgewiesen worden ist, dass sich ein Fötus innerhalb der äussern Hülle des Ovarium entwickelt hätte. Ja es scheint V. sogar nöthig, dass die äussere Hülle berste, wenn nur Empfängniss statt finden solle. Hängt das Ei nur mit dem Ovarium zusammen, so gehört es nach V. zu den Abdominalschwangerschaften. Bei den Muttertrompetenschwangerschaften, welche am häufigsten vorkommen, zeigte der Uterus keineswegs immer eine Caduca, wohl aber war das mucöse Gewebe stark angeschwollen u. die Gefässe in demselben beträchtlich entwickelt. Von der Grav. interstitialis unterscheidet V. noch die Grav. tubo-uterina, bei welcher letztern sich ein Theil des Eies in der Tuba u. der andre in der Höhle des Uterus entwickeln soll. Hierher werden auch diejenigen Fälle gezählt, wo die Nachgeburt sich im Uterus, der Fötus aber in der Muttertrompete befand. — Wenn bei Zwillingsschwangerschaften durch jede Muttertrompete ein Ei in die Gebärmutter gelangte, so pflegen beide Eier in einiger Entfernung von einander mit der Gebärmutter in Verbindung zu treten u. jedes hat seine eigenen Eihüllen. Gelangten beide Eier dagegen durch eine u. dieselbe Muttertrompete in die Gebärmutter u. zwar zu gleicher Zeit, indem sie einander sehr genähert waren, so kann es sich ereignen, dass nur ein einfaches Blatt der Caduca sie umzieht, die Scheidewand zwischen beiden Früchten aufgesaugt wird u. beide Kinder in einem Ei sich befinden, wie diess z. B. da, wo Zwillinge mit einander verwachsen sind, der Fall gewesen. — Alle bis jetzt beobachteten Fälle von *Superfötation* scheinen sich 1) auf Zwillingsschwangerschaften, in deren Verlaufe ein Kind abgestorben, bis zum Ende der Schwangerschaft u. der Geburt des andern Kindes aber in der Gebärmutter zurückgehalten worden war; 2) auf Zwillingsschwangerschaften, in welchen die Kinder sich ungleich entwickelt hatten oder zu verschiedenen Zeiten geboren wurden; 3) auf gleichzeitige Schwangerschaft in u. ausserhalb der Gebärmutter, u. endlich 4) auf Zwillingsschwangerschaft bei Ut. duplex oder bicornis zurückführen zu lassen; doch scheinen bei Thieren u. Menschen 2 bald auf einander folgende Coitus fruchtbar sein zu können, wie diess durch die gleichzeitige Geburt von Thieren verschiedener Race u. Menschen verschiedener Farbe bewiesen wird. Sobald dagegen in Folge der Empfängniss die plast. Lymphe in der Gebärmutterhöhle zur Bildung der Membr. decidua abgelagert ist, kann das männl. Sperma mit dem weibl. Ei nicht mehr in Verbindung treten, u. deshalb ist später eine Conception nicht mehr möglich. — Dass das *Fruchtwasser* mit zur *Ernährung des Kindes* beitrage, glaubt V. nicht, weil zum Schlingen In- u. Exspirationsbewegungen nöthig sind; weil Früchte mit verwachsenem Munde u. kopflose Missgeburten auch gut genährt werden; weil man auch bei blind sich endigendem Oesophagus Meconium in den Därmen angetroffen hat, auch das Vorkommen von Härchen im Meconium sich auch auf andre Weise erklären lasse, u. weil das Fruchtwasser zu wenig nährende Stoffe in sich halte. — Im Betreff der *Ernährung des Fötus* stimmt V. darin mit den neueren Physiologen überein, dass die nahrhaften Bestandtheile aus dem mütterlichen Blute auf dem Wege der Durchschwitzung zum Fötus gelangen. — Der *Vagitus uterinus* möchte wohl in den meisten Fällen auf Täuschung beruhen, besonders da, wo er unerklärlicher Weise bei unverletzten Eihäuten statt gefunden haben soll. — Die *Lebensfähigkeit der Kinder* lässt sich durchaus nicht nach der Zeit bestimmen, indem es Beispiele giebt, dass im 5. u. 6. Monate der Schwangerschaft geborene Kinder am Leben erhalten wurden, während andere im 7. u. 8. Monate geborene aus Lebensschwäche wieder umkamen; es muss daher auf die mehr oder weniger kräftige Organisation u. Entwickelung des Fötus Rücksicht genommen werden. — Die gewöhnliche *Dauer der Schwangerschaft* ist 270 Tage; dass sie auch um ein Beträchtliches länger dauern könne, ist zwar vielfach behauptet, aber nicht unbezweifelt dargethan worden. Die von mehreren Schriftstellern angenommene *Frühreife* der Kinder hat ihren Grund einzig u. allein in der ungleichen Entwickelung derselben im Uterus. — Dass in niedrig gelegenen u. sumpfigen Gegenden in feuchten Jahren die *Fehlgeburten* epidemisch vorkommen können, hat Ref. früher auch schon ausgesprochen; in den meisten Fällen aber hängt die Fehlgeburt von einer krankhaften Disposition des Eies ab. — Unter dem Namen *Molen* werden alle abnormen Productionen des Gebärorgans, welche nicht Folge eines krankhaften Zustandes desselben sind, zusammengefasst.

Bei der Geburt giebt V. dem gewöhnl. *Bette* vor dem *Geburtsstuhle* u. während der Wehen der *Rückenlage* vor der Seitenlage den Vorzug. Nach dem *Durchschneiden des Kopfes* gestattet V. ein vorsichtiges Ziehen am Kopfe (?) oder an den Schultern, um die Entwickelung des übrigen Kör-

pers zu begünstigen. Ist das Gesicht des Kindes beim Eintreten ins kleine Becken der Schambeinfuge zugekehrt, so soll man mit den Fingern versuchen, eine solche Drehung zu bewirken, dass der lange Durchmesser des Kopfes in den Querdurchmesser des Beckeneingangs zu stehn kommt. Die *Gesichtslage* suche man, so lange der Kopf noch beweglich im Beckeneingange steht, mit Hülfe des an das Hinterhaupt angelegten Hebels in eine Scheitel- oder Hinterhauptlage zu verwandeln. — Bei *langsamer Geburtsarbeit* tadelt V. mit Recht das rücksichtslose Anwenden treibender Mittel. Bei *spasmodischen*, höchst schmerzhaften, partiellen *Contractionen* des Uterus, wie sie häufig bei robusten u. vollblütigen Subjecten beobachtet werden, nützen Aderlass, Bäder, Anodyna u. Antispasmodica, namentlich Opium in kleinen Gaben; bei der krampfhaften Contraction des Coll. ut. kann die Belladonnasalbe durch kein andres Mittel ersetzt werden. *Trockene Geburten* sind nicht die Folge zu frühzeitigen Abfliessens des Fruchtwassers, sondern es liegt ihnen eine entzündl. Stimmung der Genitalien zum Grunde. Bei *Hydrops ovi*, wo das Kind keine feste Lage hat, soll man, wenn der Kopf einmal vorliegt, mit einem feinen Instrumente die Eihäute öffnen u. das Fruchtwasser langsam abfliessen lassen. Die *Hydrorrhöe* der Schwangeren ist bald ein Symptom der Hydrometra gravidarum, bald hat sie ihren Grund in einer Ansammlung von Feuchtigkeit zwischen den Eihäuten u. Zerreissung des Chorion. Die Wehen erregende Kraft des *Mutterkorns* erkennt V. an, glaubt aber auch, dass es dem Kinde schade; denn unter 40 ihm bekannten Fällen wurden 7 todte Kinder geboren. Die Compression des Leibes bei der Geburt mittels einer breiten Leibbinde passt nur bei *schlaffen Hängebäuchen*.

Unter den widernatürl. Geburten nennt V. zuerst diejenigen Fälle, wo *Blutflüsse* eintreten, entweder noch in der Schwangerschaft oder während der Geburt. Die gewöhnlichsten sind die Gebärmutterblutungen u. unter diesen wieder die gefährlichsten die in Folge vorliegender Nachgeburt eintretenden. Für diese Fälle nun empfiehlt V. die von vielen Seiten her in Misscredit gebrachten Tampons, namentlich wenn Eis oder Styptica hineingebracht werden. Die Compression des Leibes u. das Auflegen des Sandsackes soll auch namentlich bei gleichzeitiger Anwendung des Tampons nützlich sein. Am Ende der Schwangerschaft oder während der Geburt werden die Blutflüsse noch häufig durch die Durchbohrung der Eihäute u. das Abfliessen des Fruchtwassers gestillt. Bei *Placenta praevia* verwirft V. mit Recht das Durchbohren der Placenta. — Die *Convulsionen* kommen bei Schwangern während der Geburt u. im Wochenbette vor u. gehen bald von den Bauchbedeckungen, bald vom Darmkanale, bald von der Gebärmutter, der Scheide u. s. w. aus. Hat man die Geburt des Kindes während der Convulsionen kräftig vorwärts schreiten sehen u. steht sie nahe bevor, so überlässt man sie der Natur, ausserdem kann zu ihrer Beförderung das Mutterkorn, die Zange, die Wendung, die Frühgeburt, das Sprengen der Blase, die gewaltsame Erweiterung des Muttermundes, das Einschneiden des Mutterhalses, die Perforation u. der Kaiserschnitt (?) angewendet werden. Ausserdem können mit Nutzen je nach den Umständen die beruhigenden u. krampfstillenden Mittel, der Kampher, die Belladonnasalbe, warme Bäder, Eisumschläge auf den Kopf (besonders bei der apoplekt. Form), die Epispastica, die Laxantia, die blutigen Schröpfköpfe, die Moxa, der Aderlass, der Katheter u. s. w. angewendet werden. — Beim *Vorfalle des Nabelstranges* richtet sich das Verfahren des Geburtshelfers nach dem Stande des Kindes; ist der Nabelstrang neben dem Steisse vorgefallen, so wählt man die Extraction des Kindes an den Füssen; findet Querlage statt, so muss die Wendung gemacht werden, der man die Extraction folgen lässt; steht der Kopf schon tief im Becken, so beschleunigt man, sobald der Nabelstrang gedrückt wird, die Geburt mittels der Zange; steht der Kopf dagegen noch hoch, so bemüht man sich, den Nabelstrang hinter denselben zurückzubringen, wozu die verschiedenen Mittel angegeben werden. — *Kürze des Nabelstranges*, sie mag natürlich oder durch Umschlingungen hervorgebracht sein, hindert nicht leicht die Geburt des Kindes, es müsste denn, was selten der Fall ist, der Nabelstrang nur wenige Zoll lang sein. — *Aneurysmen*, *Asthma*, *Hydrothorax*, *Verunstaltungen des Thorax*, *Wassersucht* u. *Hernien* machen eine baldige Beendigung der Geburt nöthig, u. ausserdem hat man Gebärenden, die mit solchen Uebeln behaftet sind, das willkürl. Verarbeiten der Wehen zu untersagen. — In Folge heftiger Anstrengungen bei der Geburt können mannigfaltige *Zerreissungen* vorkommen, z. B. der Muttertrompeten, der Vasa hypogastr., des Psoas, u. Kröpfe, emphysemat. Anschwellungen des Halses, Nabel- u. andere Brüche, Fracturen des Brustbeines u. s. w. Die gewöhnlichste *Zerreissung* ist die *der Gebärmutter* oder *der Mutterscheide*. Sie kommt sowohl in der Schwangerschaft, als während der Geburt vor, u. zwar am gewöhnlichsten am obern Theile der Scheide u. am Mutterhalse, vorzugsweise an der hintern Wand des letztern, die gewöhnlich mehr verdünnt erscheint. Bald wird durch solche Rupturen das ganze Gewebe getheilt, bald nur die äussere oder innere Schicht desselben, bald wird dadurch die Mutterscheide von der Gebärmutter getrennt. Die Zerreissung der Gebärmutter ist allerdings ein lebensgefährliches Uebel, doch ist sie keineswegs immer tödtlich. Wo es möglich ist, beendigt man die Geburt auf natürlichem Wege, worauf man die Hand wieder in die Gebärmutter bringt, alle Theile entfernt, welche sich etwa in die Risswunde eingeklemmt haben, Nachgeburt u. Blutcoagula ausleert u. Sorge trägt, dass die Wundränder möglichst gut an einander liegen. Ist

die Geburt auf natürlichem Wege nicht ausführbar, so muss der Bauchschnitt gemacht werden.

Unter den *Geburtshindernissen*, *welche das Weib darbietet*, werden genannt: fehlerhaftes Becken; Geschwülste im Becken, sie mögen nun vom Becken selbst ausgehen, oder in dasselbe hinabgedrängt sein; Harnsteine; Verwachsungen der Schamlefzen; Geschwülste derselben; Verwachsungen, Scheidewände, Verdoppelungen u. Umstülpung der Mutterscheide; krankhafte Veränderungen des Mutterhalses; bedeutende krankhafte Veränderungen des Uterus; Dislocationen desselben u. s. w. In einem Falle fand V. bei einer 45jähr. Erstgebärenden, bei welcher die Geburtsarbeit bereits seit 40 Stunden begonnen u. der Kindeskopf 12 Stunden lang unbeweglich in der Beckenhöhle festgestanden hatte, die Hautbedeckungen am obern u. vordern Theile der Schenkel u. am Unterleibe mit alten, harten u. fibrösen Narben bedeckt u. dergestalt um den untern Theil des Hypogastrium zusammengezogen, dass die Gebärmutter unmittelbar über den Schambeinen durch dieselbe eingeschnürt war u. das Kind nicht weiter herabrücken konnte. Die Geburt wurde deshalb mittels der Zange beendigt. — Als *Hindernisse für die Geburt*, *welche das Kind darbietet*, werden aufgeführt: übermässige Grösse desselben; Kopf- u. Bauchwassersucht, auch wohl Spina bifida; feste Geschwülste; Missbildungen, namentlich zweiköpfige oder mit einander verbundene Zwillinge; gleichzeitiges Eintreten von Zwillingen ins Becken; fehlerhafte Lagen u. Stellungen des Kindes. — In Beziehung auf die falschen Kindeslagen giebt V. die Vorschrift, lieber die Wendung zu vollführen, als auf die *Selbstwendung* oder *Selbstentwickelung* zu harren, wenn gleich man in vielen Fällen ziemlich wahrscheinlich darauf rechnen könnte, weil nämlich bei der künstl. Wendung meistens die Prognose für Mutter u. Kind günstiger ist. In Fällen, wo der Thorax des Kindes bis an den Ausgang des Beckens hinabgedrängt worden war, soll man lieber am Körper des Kindes oder an den bereits geborenen Armen ziehen, worauf gewöhnlich der Steiss zum Vorschein kommt, als die Füsse aufsuchen, um die Wendung zu vollführen. — Die *Wendung auf den Kopf* soll man in allen Fällen versuchen, wo der Kopf dem Beckeneingange nahe liegt, namentlich bei Schulterlagen, wenn der Arm des Kindes nicht geboren, die Gebärmutter nicht zu fest zusammengezogen, das Becken regelmässig gebildet, die Mutter gesund u. kein Nebenumstand vorhanden ist, welcher eine schnelle Beendigung der Geburt nöthig macht. Bei der *Wendung auf die Füsse* giebt V. sich Mühe, beide Füsse zu erreichen, wenn schon er sich in Fällen, wo diess viele Schwierigkeiten darbietet, mit dem Herableiten eines Fusses begnügt. Dass die *Extraction* des Kindes an den Füssen eigentlich nicht zur Wendung gehöre, giebt V. zwar zu, zeigt sich aber dennoch als Freund der Verbindung beider Operationen mit einander. Wenn nach vollbrachter Wendung auf die Füsse das Kind sich mit dem Gesichte nach den Schambeinen dreht, so unterlasse man jeden Versuch, künstlich die entgegengesetzte Drehung zu bewirken, wenn der Kopf der Drehung des Rumpfes nicht folgt, weil ausserdem nur die Halswirbel verdreht werden. So lange Hinterhaupt u. Kinn (bei dieser ungünstigen Richtung des Gesichts nach der Schambeinverbindung) noch gleich hoch stehen, kann man das Kinn wie in den gewöhnlichen Fällen abwärts drücken; ist dagegen das Hinterhaupt bereits in die Beckenhöhle herabgestiegen, so darf es nicht zurückgedrängt werden, da die Geburt auf diese Weise recht wohl statt finden kann. Ist der ganze Kopf bereits in der Beckenhöhle befindlich, so ist es widersinnig, das Hinterhaupt emporheben zu wollen, denn nichts ist leichter, als in solchem Falle die Geburt mittels der Zange zu beendigen. — Die *Anwendung der Geburtszange* gestattet V. nur in 3 Fällen, nämlich 1) bei absolut oder relativ zu grossem Umfange des Kindes; 2) bei Wehenmangel u. Erschöpfung der Gebärenden, u. 3) wenn besondere Zufälle, die das Leben der Mutter oder des Kindes gefährden, die schleunige Entleerung der Gebärmutter nöthig machen. Man darf sie niemals ohne Noth anwenden, selbst wenn man die Ueberzeugung hat, auf keine Weise dadurch einen Nachtheil zu bewirken, u. an keinen andern Theil anlegen, als an den Kopf, er mag der vorangehende oder der zuletzt folgende Kindestheil sein. Die Wirkung der Zange besteht im Anziehen des Kindeskopfs u. in der Compression desselben. [Das Letztere ist in der neuern Zeit vielfach bestritten worden, u. allerdings beweisen die an todten Kindern angestellten Versuche, dass der Kopf sich mit unseren Zangen nur um einige Linien bei grosser Kraftanstrengung zusammendrücken lässt. Die dynamische Wirkung der Zange, auf die namentlich Stein in der neuern Zeit aufmerksam gemacht hat, so wie die Möglichkeit, dem übelgestellten Kopfe mittels der Zange eine bessere Richtung zu geben, hat der Vf. übersehn, erwähnt diess jedoch beim Hebel, um diesem Instrumente doch auch einen Nutzen zuschreiben zu können, da er sich genöthigt gesehn, einzugestehn, dass es in allen Fällen durch die Geburtszange ersetzt wird.] Vor der gänzlichen Erweiterung des Muttermundes u. so lange als der Kindeskopf noch oberhalb des Beckeneinganges steht, darf die Geburtszange nicht angelegt werden. Bei der Application derselben soll man sich bemühen, beide Zangenblätter an die Seitentheile des Kopfes u. zwar in der Richtung vom Hinterhaupte nach dem Kinne anzulegen [was übrigens nur bei der Mehrzahl der Hinterhauptgeburten möglich sein dürfte], sollte diess jedoch nicht gut möglich oder der Geburtshelfer über die Kopfstellung im Zweifel sein, so ist es bequemer u. klüger, beide Zangenblätter ohne Rücksicht der Kopfstellung in den Seitentheilen des Beckens einzuführen. Die Führung der Zange, deren weibliches oder linkes Blatt in der Regel zuerst einge-

führt wird, muss immer in der Richtung der Beckenachse geschehen; die Rotationen oder seitlichen Bewegungen des Instruments aber sind um so mehr zu beschränken, je mehr der Kindeskopf zwischen die äusseren Genitalien hinabtritt.

Für diejenigen Fälle, wo das mütterl. Becken so fehlerhaft ist, dass es selbst der Kunst nicht gelingt, das Kind unverletzt ans Licht zu fördern, bleiben noch 3 Auswege, nämlich 1) die Verkleinerung des Kindes; 2) die Vergrösserung des Beckens, u. 3) die Entfernung des Kindes auf einem durch die Kunst gebildeten Wege. Durch wiederholte Blutentziehungen u. beschränkte Diät oder Abführmittel den *Fötus klein zu erhalten*, wird widerrathen, da meistens die Mutter geschwächt u. der Fötus in seinem Wachsthume nicht dadurch beeinträchtigt wird. Die künstliche Frühgeburt in den ersten Monaten der Schwangerschaft (*künstl. bewirkter Abortus*), die Ref. mit den meisten deutschen Geburtshelfern verwirft, weil er dem Arzte kein Recht über Leben u. Tod zuerkennt, nimmt Vf. aus dem Grunde in Schutz, weil er das Leben eines 3 bis 5monatl. Embryo nicht dem eines erwachsenen Frauenzimmers gleich achten könne. — Die *künstliche Frühgeburt* in den letzten Wochen der Schwangerschaft (zwischen der 32. u. 36.) in der Absicht unternommen, Mutter u. Kind zu erhalten, ist in den Fällen angezeigt, wo ein reifes Kind in der Regel nicht lebend geboren werden kann, die Conjugata aber doch 2½" beträgt. Unter den bis jetzt bekannt gemachten 4 Methoden (1) Friction des Leibes u. äussere Manipulationen; 2) Absonderung der Eihäute von der innern Gebärmutterfläche mittels durch den Muttermund eingeführter Sonden; 3) Eröffnung des Muttermundes durch Pressschwamm, u. 4) Paracentese des Eies u. Entfernung des Fruchtwassers) sind die beiden letztgenannten die gebräuchlichsten u. sichersten. Die Erfahrung hat sich für diese Operation entschieden; denn unter 161 Fällen wurden 115 Kinder lebend geboren u. 73 am Leben erhalten; von den Müttern starben 8, u. von diesen 5 an Krankheiten, welche mit dieser Operation gar nicht im Zusammenhange standen. — Den *Schamfugenschnitt* will V., in Berücksichtigung dessen, dass viele Mütter dadurch ihr Leben verloren, andere elend u. gebrechlich geworden, u. dass verhältnissmässig nur wenige Kinder dadurch am Leben erhalten werden, möglichst beschränkt wissen. In Deutschland ist über diese Operation längst der Stab gebrochen. — Die bis jetzt bekannt gewordenen Fälle von *Kaiserschnitt* mit günstigem Erfolge für die Mütter verhalten sich zu den ungünstig verlaufenen = 3:4. Günstiger gestaltete sich dieses Verhältniss bei denjenigen Personen, wo die Operation zum zweiten Male angestellt wurde; es verhielt sich nämlich die Zahl der erhaltenen zu der der verstorbenen Mütter = 11:5. Während der Operation die durchschnittenen grösseren Uteringefässe zu unterbinden, wie v. Siebold u. Ritgen es wollen, widerrathet V. u. will anstatt dessen die Gebärmutter schnell entleert u. zu kräftigen Contractionen angeregt wissen, wodurch die Gefässmündungen von selbst geschlossen werden. Die Vorschläge, welche Michaëlis u. Blundell gethan haben, beim Kaiserschnitte sogleich den Uterus zu exstirpiren oder ein Stück aus den Tuben auszuschneiden, um eine spätere Empfängniss unmöglich zu machen, erwähnt V. blos, ohne ein Urtheil darüber beizufügen, welches wahrscheinlich abfällig gewesen sein würde. Der Schliessung der Bauchwunde durch den trocknen Verband zieht V. die blutige Naht vor. — Für den *Scheidenkaiserschnitt* u. das *Einschneiden des Muttermundes* werden folgende Indicationen festgestellt: Verwachsung des Muttermundes, fibrös-knorpelartige Induration u. Callositäten des Mutterhalses, heftige Convulsionen mit spastischer Contraction des Muttermundes, bedeutende Schiefheit der Gebärmutter mit gewaltsamem Herabdrängen der vordern, bis zum Zerreissen angespannten Gebärmutterwand, Scirrhositäten des Mutterhalses. Die Prognose ist bei dieser Operation günstig, da der Blutverlust selten beträchtlich, leicht zu stillen ist u. die Wunde sich schnell verkleinert. Nach der Operation soll man durch eine eingeführte elastische Röhre der Wiederverwachsung des Muttermundes vorbeugen. — Die *Perforation* ist angezeigt: 1) wenn der Fötus todt u. der Geburtskanal zu enge ist, als dass die Geburt mittels der Zange oder der Wendung beendigt werden könnte; 2) wenn der Tod des Kindes wahrscheinlich oder in kurzer Zeit zu erwarten ist u. der Kaiserschnitt erforderlich wäre, es unverletzt zu Tage zu fördern; 3) wenn der Kopf allein im Becken zurückgeblieben u. Zange sowohl, als Haken zu seiner Herausförderung unzulänglich waren. Bei einer Verengerung des Beckens bis zu 18—20''' Durchmesser ist dagegen die Perforation unnütz, gefährlich u. ganz zu verwerfen. — Der *Haken*, der früher fast in allen Fällen angewendet wurde, wo man sich jetzt der Zange bedient, wird nur noch bei der Perforation u. Embryotomie gebraucht. — Ueber A. Baudelocque's *Cephalotribe* urtheilt der Vf. sehr günstig u. hofft, dass es nicht allein die Perforation des Kopfes unnöthig, sondern auch die Embryotomie entbehrlich machen werde, da es sich zum Zermalmen aller Körpertheile eignet. Der einzige Tadel trifft das Gewicht des Instruments, das in seiner ursprünglichen Form 8 Pfd. u. nach Gourdon's Verbesserung doch noch 6 Pfd. wiegt. — Ist der *abgerissene Kopf* in der Gebärmutter zurückgeblieben u. folgte derselbe nicht wegen Unthätigkeit dieses Organs, so bringt man die Hand in die Gebärmutterhöhle u. zieht den Kopf am Unterkiefer ins Becken hinab. Wird der Kopf durch den krampfhaft zusammengezogenen Muttermund zurückgehalten, so beseitige man den Krampf durch erschlaffende Mittel, warme Bäder, Opiate u. s. w., bevor man zu Instrumentalhülfe seine Zuflucht nimmt, die man nur in den Fällen eintreten lässt, wenn Enge des Beckens den Kopf zurück-

hält. Die einzig wohlthätigen Instrumente sind in solchen Fällen die Zange u. der Haken.

Bleibt nach der Geburt des Kindes die Gebärmutter unthätig, wie diess bei sehr erschöpften Frauen nicht selten der Fall ist, so gebe man ihnen etwas guten Wein, etwas erquickende Nahrung u. gönne ihnen einige Ruhe. Darauf suche man durch Frictionen des Leibes Contractionen hervorzurufen, u. wenn diess erfolglos blieb, durch Einbringen der Hand in die Gebärmutterhöhle. — Als Ursachen der *festen Verwachsung der Placenta* mit der Gebärmutter sind kranke Stellen im Uterus oder in der Placenta, oder vorhergegangene Entzündungen, z. B. nach einem Schlage oder Falle, den die Schwangere auf den Leib erlitten, angeführt worden, allein es kommen sehr gewöhnlich dergleichen Verwachsungen vor, ohne dass sich eine dieser Ursachen nachweisen liesse, u. umgekehrt. Wo diese Verwachsungen vorkommen, erklärt sich der Vf. für die künstliche Trennung u. betrachtet mit Recht diejenigen Fälle, wo die Nachgeburt ohne offenbare Nachtheile längere Zeit hindurch zurückgelassen wurde, als glückliche Ausnahmen; denn in den bei weitem zahlreichsten Fällen folgen gefährliche Krankheitszustände oder der Tod. Von der *Resorption der Placenta* nach Fehlgeburten führt V. 4 interessante eigene Beobachtungen an, doch glaubt er nicht, dass diese Resorption sich auch nach zeitigen Geburten leicht ereignen dürfe. — Bei *Blutflüssen in der 5. Geburtsperiode* giebt V. den Rath, die Gebärmutter zu entleeren u. zu kräftigen Contractionen anzuregen; saure Injectionen zu machen oder eine geschälte Citrone in die Gebärmutter zu bringen, wodurch diese zu fortdauernden Contractionen angeregt wird; das Kind an die Brust zu legen; die Aorta von aussen oder mit der in die Gebärmutterhöhle eingebrachten Hand zu comprimiren; das Mutterkorn innerlich zu verordnen, u. kalte säuerliche Injectionen in die Nabelschnur zu machen. Die Transfusion hält er für ein unzuverlässiges Mittel, der Verblutung abzuhelfen, insbesondere da sie nicht gefahrlos ist, sondern leicht Phlebitis darauf folgt. — *Convulsionen* in dieser Geburtsperiode erheischen vor allen Dingen die Wegnahme der Nachgeburt u. die Entleerung der Gebärmutter. — Bei *Zwillingsgeburten* verlangt die Vorsicht eine zweimalige Unterbindung des Nabelstranges. Bleibt die Nachgeburt nach Fehlgeburten zurück u. kann man sie nicht entfernen, weil der Muttermund geschlossen ist, so mache man Injectionen in den Nabelstrang nach Mojon, u. rege den Uterus durch Secal. corn. zu Contractionen an. Ist der Nabelstrang abgerissen, so sind reinigende Injectionen in die Scheide nöthig.

Zum Schlusse folgen Betrachtungen über die Folgen der Entbindung bei Mutter u. Kind u. über die erste Pflege, welche sowohl die Neuentbundene, als auch das Neugeborene erheischen. — Werfen wir nun einen Blick auf das ganze Werk, so müssen wir es in seinem prakt. Theile zu den besten geburtshülfl. Schriften des Auslandes zählen. Der fleissige Vf. ist mit der Literatur sehr vertraut, neigt sich unverkennbar zur Boër'schen Schule u. unterscheidet sich überhaupt sehr vortheilhaft von seinen Landsleuten. Die verschiedenen Vorschläge beurtheilt er richtig u. spricht darüber mit grosser Sachkenntniss, als Folge einer reichen Erfahrung. Wir müssen gestehen, dass wir nicht ohne Nutzen diese Schrift gelesen haben u. sie sehr befriedigt aus den Händen legen. *Meissner.*

236. *La pratique des accouchemens en rapport avec la physiologie et l'expérience*, par J. F. Schweighaeuser, l'un des médecins en chef a l'hôpital civil de Strasbourg. Paris et Strasbourg 1835. 4. 304 P. (4 Fr.) — Im J. 1825 erschien von demselben Verf. „das Gebären nach der beobachteten Natur, u. die Geburtshülfe nach dem Ergebnisse der Erfahrung" in deutscher Sprache, wovon die vorliegende französ. Schrift eine Umarbeitung u. Erweiterung zu sein scheint. Was der deutschen damals von Prof. Carus als Recensenten zum Vorwurf gemacht wurde, dass ihre zwar reiche, aber zu einseitig aufgefasste Erfahrung, aus Mangel eines theoret. Haltes häufig unfruchtbar bleibe, u. zu irrigen Folgerungen führe, scheint der Vf. in den 10 seitdem verflossenen Jahren selbst erkannt zu haben, u. das Streben, seinen prakt. Erfahrungen eine wissenschaftliche Grundlage zu geben, ist überall wahrzunehmen. Aber die erzürnte Göttin der Geburtshülfe hat ihm im Spätherbste seines Wirkens das versagt, was er in früherer Zeit als unnöthig u. überflüssig selbst verschmähte, der Inhalt der Schrift verläugnet nicht selten den Titel, u. seine Klage, dass das Accouchement nicht auf gleicher Stufe mit den übrigen medicin. Doctrinen stehe, nicht den gehörigen Nutzen aus den Hülfswissenschaften, namentlich der Physiologie gezogen habe, seine Klage, dass das 19. Jahrhund. schlecht auf dem Grunde fortgebaut habe, den das 18. u. dessen Coryphäen Boër, Baudelocque so glänzend legten, zeigt nur, dass er die Schranken, die er aus übel verstandener Empirie sich selbst in früherer Zeit gezogen, nicht mehr mit dem besten Willen zu durchdringen vermochte, der Geist unserer jetzigen Medicin, dessen Streben eben die Verschmelzung der prakt. Medicin mit den Hülfswissenschaften ist, ihn nur anregte, ohne ihn zu durchdringen.

Dennoch alle Achtung vor der reichen Erfahrung eines Veteranen, die einen Zeitraum von 40 Jahren zum Schauplatze haben, u. wird sein Buch die Wissenschaft nicht wesentlich fördern, so bleibt es doch ein ehrendes Denkmal seiner Thätigkeit, das der prakt. Geburtshelfer nicht ohne Interesse für den Inhalt u. Hochachtung für den Vf. aus der Hand legen wird. — In der Vorrede fliessen einige Klagen mit ein, die eine gekränkte Persönlichkeit verrathen, u. das unschickliche Benehmen, was seit einiger Zeit in Frankreich um sich greift, treffen, wo man sich selbst lobt, oder sich durch seine Schüler Complimente machen lässt; die Ver-

dienste Anderer herausstreicht, an denen man selbst glaubt Antheil zu haben; sich gegenseitig lobhudelt; die unbedeutendsten Schriften anführt, um ebenfalls citirt zu werden, dagegen die Existenz anderer ignorirt, um nicht auf sie u. die Priorität ihrer Ansichten aufmerksam machen zu müssen, literar. Charlatanerien, die, es ist noch nicht lange her, auch unsere deutsche obstetricische Literatur einigermassen verunzierten.

Die ersten 5 Capitel enthalten allgemeine physiolog. u. anatom. Bemerkungen über Zeugung, die Geschlechtstheile des Weibes in Beziehung auf Empfängniss, über die Gebärmutter vor u. nach der Empfängniss, u. über die Frucht. Ungenügend in groben Materialismus übergehend, u. die namentlich über Empfängniss u. Eibildung reichen Forschungen der neueren Zeit durchaus verläugnend, sind die Erklärungen der Zeugung u. Menstruation. In der erwähnten deutschen Schrift war die Behauptung aufgestellt, dass nach den Gesezzen seiner Organisation das Weib schwanger werden u. gebären soll, noch ehe dessen Körper völlig ausgebildet ist, u. dass hierdurch die vollkommene Ausbildung der weiblichen Geschlechtsorgane begründet werde; diese Idee wird jetzt dahin näher erörtert, dass die Geschlechtsorgane des Weibes vor dem Eintritte der Pubertät zur Zeugung zwar nicht dienen sollen u. können, aber dass sie schon vor dieser Zeit eine mächtige Einwirkung auf die Bildung des übrigen Körpers zeigen, u. auch zur Empfängniss schon geeignet sind, noch ehe der ganze Körper seine physische Entwickelung erreicht hat. Hierdurch würde man einsehen, dass eine Frau, die wegen Beckenenge schwer gebärt, dem mehr oder weniger hätte vorbeugen können, wenn sie sich dem Zeugungsacte noch vor der vollständigen Entwicklung ihres Körpers hingegeben hätte. Dass vollkommene Ausbildung des weibl. Körpers durch vorhergehende Schwangerschaft bedingt werde, letztere mithin gleich in den ersten Jahren der Pubertät nothwendig für die Entwicklung des Weibes wäre, möchte eine vorurtheilsfreie Naturbeobachtung dahin beschränken, dass durch Schwangerschaft etwa vor dem Anfange des zwanzigsten Jahres diese Entwicklung beschleunigt werden kann, dass aber auch ohne sie, wenn gleich etwas später, die Natur damit zu Stande kommt, ohne dass das Weib Nachtheilen ausgesetzt ist, die dieser Zustand in den ersten Pubertätsjahren so häufig nach sich zieht. Wo Bekkenverengerung aus den Kinderjahren mitgenommen wurde, möchte Empfängniss u. Geburt ein zweideutiges u. gefährliches Erweiterungsmittel in diesem Alter abgeben; es ist anzunehmen, dass die Natur auch ohne sie bis zum 25. Jahre an der Verbesserung des abnormen Beckens arbeitet, so wie sie ein gekrümmtes Schienbein allmälig wieder streckt; der Laie sagt, das Mädchen hat sein Uebel verwachsen, u. bezeichnet dadurch die langsam wirkende Naturhülfe. So richtig die Beobachtung ist, dass eine Frau im 25. Jahre leicht u. glücklich gebärt, die im 18. wegen Beckenenge künstlich entbunden werden musste, so ist der alleinige Grund davon keineswegs in der frühern Schwangerschaft zu suchen, sie gar als Heilmittel anrathen, heisst einen unsichern Erfolg durch ein gefährliches Mittel bezwecken; Mädchen mit Bekkenverengerung sollten nie vor völliger Ausbildung des Körpers heirathen. — Anfangs der Schwangerschaft ist die Insertion des Nabelstranges im Centrum der Placenta, bleibt es aber für die Folge nicht, da sich der Mutterkuchen gleichzeitig nach oben vergrössert, so wie der Uterus in der Directionslinie des Beckens weiter steigt. — Eine Folge der Richtung des Nabelstranges nach dem Grunde der Gebärmutter soll sein, dass dadurch die Position des Kindes auf dem Kopfe befördert wird, da die Hälfte des Kindes vom Nabel bis zum Kopfe die schwerere ist, u. also nach unten neigt [es müsste alsdann der Strang so kurz sein, dass das Kind an ihm aufgehängt wäre; Ref.]. Ferner soll durch die Anheftung des Kindes im Grunde, wodurch der Nabel sich etwas nach oben wendet, in Verbindung mit dem Blutstosse seiner Arterien, u. durch die gelatinöse Masse, die ihn einhüllt, sein Vorfall verhindert werden. — Der Vagus, dessen Function vor der Geburt ruht, setzt sowohl Hirn u. Ganglien mit einander in Verbindung, als auch beide mit der Aussenwelt. Sein erstes Auftreten ist eine Revulsion auf das Gangliensystem, wodurch er es bestimmt, seinen Nerveneinfluss der Placenta-Circulation zu entziehen. Wo späterhin sein Zusammenhang mit dem Gehirne gestört ist, entstehen beim Neugebornen Convulsionen, wo er seine Herrschaft über die Ganglien verliert, Asphyxie; zuweilen ist es ein gemischter suffocativ-apoplektischer Zustand [unfruchtbare Hypothese, wofür die Beweise fehlen; Ref.].

Cap. 6—8 handelt über den Durchgang der Frucht u. der hierzu am günstigsten Stellung, über die Erscheinungen während der Geburt, die Kräfte des gebärenden Uterus, u. über die Exploration. Als weitere Beweise, dass der Vf., wo er die Sphäre der gewöhnlichen Praxis verlässt, sich nicht auf bekanntem Boden befindet, mag Folgendes aus diesen Abschnitten erwähnt werden: Rhachitis soll Ursache der Osteomalacie sein; die Beweglichkeit der Schamfuge die Weite des Beckens wesentlich bei der Geburt vermehren; Belladonna u. Strychnin nehmen als Antispasmodica denselben Platz ein; der Wehenschmerz sei Folge des Antheils, den die angrenzenden Theile an den Contractionen des Uterus nehmen, die selbst unschmerzhaft seien; die Zusammenziehung der Mutter gehe auch dem Schmerze vorher u. sei beendigt, so wie dieser sich äussert. [Ehe der wirkliche Wehenschmerz, die Contraction des Körpers u. Grundes, sich äussert, hat allerdings die Wehe bereits begonnen, u. wird durch eine leichte Unruhe der Kreissenden dem touchirenden Finger durch Anspannung des Muttermundes bemerklich; in dieser Hinsicht ist etwas Wahres in dem letzten Satze. Ref.] Physiologisch

richtiger ist, dass eine langsame u. schmerzhafte Geburt mit weniger Blutverlust verbunden zu sein pflegt, weil während derselben, durch allmälige Aufnahme in die Circulation, der von jetzt an überflüssige Blutreichthum entfernt werden kann. [Eine langsame u. verhältnissmässig schwere Geburt verspricht überhaupt ein günstig verlaufendes Wochenbett, weil während ihr der Recontractionsprocess des Uterus vollständiger u. schneller statt hat; Weiber, die ihre Leibesfrucht zu leicht u. schnell ausstossen, leiden an unvollkommner Zusammenziehung des Uterus u. hierdurch noch nach dem Wochenbette herrührender Blutung. Ref.] — Cap. 10 bis 14 giebt Vorschriften über zweckmässiges Verhalten während der Schwangerschaft u. Geburt, über die Leitung der in geringerem Grade von der Norm abweichenden Geburten; meist gut u. wahr, aber zu allgemein bekannt, um Interesse für ausgebildetere Aerzte, für die Vf. schreibt, zu haben. Bei der angerühmten doppelten Unterbindung des Nabelstranges wird als Nutzen mit erwähnt, dass dadurch ihr ganzes Volumen, weil nichts von dem fötalen Blute verloren gehe, erhalten werde, was zu ihrer leichtern Ausstossung beitrage; Mojon's Einspritzungen in die Nabelgefässe bei Retention der Placenta scheinen der Idee zum Grunde zu liegen. — Will man dem Neugebornen etwas Blut entziehen, so soll es nicht auf die gewöhnliche Art geschehen, wobei Luft in die Nabelgefässe eindringen könne, ein Ereigniss, dem der Vf. die meisten Steckanfälle u. Absterben der Neugeborenen zuschreibt, sondern man lässt eine Quantität gegen die Placenta ablaufen, u. unterbindet darauf doppelt [wir gestehen, die Art u. die Möglichkeit des Verfahrens ist uns nicht klar: die Nabelvene müsste etwa allein comprimirt werden, wobei indess die Abschätzung des dem Kinde durch einseitige Pulsation der Nabelarterien entzogenen Blutes um so schwieriger wäre, da im Augenblicke der Geburt die Placentacirculation sich abändert; Ref.]. Bei der Steissgeburt wird die Verwandlung in eine Fussgeburt zu allgemein verworfen; überflüssig mag sie bei weitem Becken, guter Geburtsthätigkeit u. bei Mehrgebärenden sein; andere Umstände gebieten zuweilen das Herabbringen der Füsse. — Cap. 15 — 19 verbreitet sich über Gegenstände aus der operativen Geburtshülfe, Sprengen der Eihäute, Nachgeburtsoperationen, Wendung. Hr. Schweighäuser ist Anhänger der exspectativen Geburtshülfe, es ist ihm Grundsatz, die Naturhülfe, wo nur möglich, allem künstl. Eingreifen vorzuziehen; so sehr er dabei des Beifalls wissenschaftlicher Aerzte gewiss sein kann, so wäre es doch zu wünschen, dass diese Grundsätze bei ihrer Anwendung auf Nachgeburtszögerungen u. deren Complicationen mit mehr Bestimmtheit entwickelt würden; er appellirt zu häufig an den praktischen Tact u. die momentane Beurtheilung des Arztes in den einzelnen Fällen. Wenn es auch hingehen mag, dass der Praktiker am Krankenbette sich zuweilen der Gründe seines Handelns nicht vollkommen bewusst ist, u. doch richtig verfährt, so muss man an den Schriftsteller die höhere Forderung stellen, den Zusammenhang seines Denkens u. Handelns dem Leser klar vorzutragen. Es dreht sich das wortreiche Capitel um den in Deutschland gegenwärtig ziemlich ausgeglichenen Streit über Nothwendigkeit oder Unzulässigkeit einer künstlichen Entfernung der Nachgeburt. Das Resultat von Blumhardt's statist. Uebersicht über 600 Nachgeburtszögerungen wird mehr spitzfindig als logisch deshalb als Beweismittel bezweifelt, weil man nicht darthun könne, ob die Mortalitätssumme von 62 unter 568 Weibern, bei denen die Nachgeburt künstlich weggenommen wurde, sich nicht noch günstiger herausgestellt hätte, wenn bei allen die Operationseingriffe möglichst unterblieben wären; u. ferner, dass man nicht unberücksichtigt lassen könne, in wiefern bei den übrigen 32, wo die Secundinen nicht entfernt wurden, u. von denen 29 starben, vergebliche Operationsversuche vorausgingen, die die Natur in ihrer Selbsthülfe störten. Mit diesen zarten Scrupeln steht ein Manöver, das wiederholt für die schlimmeren, mit lebensgefährlicher Blutung verbundenen Fälle empfohlen wird, bei gleichzeitigem äussern Drucke, die ganze Uterushöhle mit Tampons auszustopfen, in argem Widerspruche. Ob dieses rohe, alle wissenschaftl. Ansicht dieses patholog. Geburtszustandes verläugnende Verfahren wirklich von dem Hrn. Vf. angewandt ist? Wo eine zurückbleibende Placenta in Fäulniss übergehe, soll man unbesorgt für die Absorption der faulenden Materie u. deren Folgen sein; die Membran, welche die Gebärmutter auskleidet, sei nur Excretionsorgan, absorbire nicht, was nur zu fürchten sei, wenn sie verletzt oder entzündet ist. [Hiermit steht in Widerspruch, was in der Folge angeführt wird, dass, namentlich bei Frühgeburten, eine ganze Placenta resorbirt werden könne. Erfahrungsgemäss ist es, dass eine zurückbleibende, faulende Placenta, die die ganze Atmosphäre des Krankenbettes verpestet, für das Leben der Wöchnerin nicht so drohend ist, als man schliessen sollte. So gefahrlos, wie Herr Schweighäuser will, ist der Zustand ebenfalls nicht; der Kampf der Natur mit dem in die Circulation aufgenommenen, faulen Stoffe kündigt sich durch ein nervöses Fieber an, während welchem fortschreitende Fäulniss die starken Verwachsungen der Placenta löst, diese ausgestossen wird, u. das Weib im günstigen Falle, unter starken kritischen Ausscheidungen, Frieseleruption u. s. w. wieder sich erholt. Ref.]

Gut u. genügend sind die Abhandlungen über Wendung, Verfahren bei vorgefallenem Arme, wenn gleich nur Bekanntes enthaltend. Warum bei sehr vernachlässigten Schultereinkeilungen das alte Verfahren von Celsus dem jetzt üblichen für solche verzweifelte Fälle, der Exarticulation, vorzuziehen sei, ist nicht einzusehen. Er hat jene Methode zweimal in Anwendung gebracht, dass

er mit dem Zeigefinger den Hals des Kindes anhakte u. mittels einer starken, langen, stumpfen Scheere den Kopf von dem Rumpfe trennte. Dieser liess sich leicht am Arme herausziehen, u. der Kopf sei schnell nachgefolgt, was meist zu erwarten sei, da die Schultereinkeilungen am ehesten sich bei Mehrgebärenden, Weibern mit weitem Becken u. starker Wehenthätigkeit ereignen. [Ein abgetrennter Kopf wird in der Regel als ein höchst unangenehmes Ereigniss angesehen, da, wenn ihn nicht eigne Naturhülfe heraustreibt, alle mechanischen Mittel unsicher sind. Ref.]

In den 3 folgenden Abschnitten beschäftigt sich der Vf. mit Placenta praevia, dem Vorfalle des Nabelstranges u. den Convulsionen während der Geburt. Ueber Vorlage des Mutterkuchens steht ihm eine reiche Erfahrung zu Gebote; bis zum J. 1816 starben von 46 Frauen, bei denen sich dieser Unfall ereignete, u. die er durch Accouchement forcé entband, 11, u. nur 1 Kind blieb am Leben; nach dieser Zeit gelang es ihm von 18 anderen 6 Kinder zu erhalten, bei fast gleichem Mortalitätsverhältnisse der Mütter, indem er die gewaltsame Entbindung nur auf die Fälle beschränkte, wo ein starker Blutverlust bereits Erschöpfung nach sich gezogen. Ausserdem begnügte er sich, namentlich wo die noch nicht hinlänglich vorgeschrittene Geburt Schwierigkeit für Wendung u. Extraction darbot, eine Portion Wasser abfliessen zu machen, wodurch der Hämorrhagie häufig Einhalt geschah, wo nicht, müsse man tamponiren oder schnell künstlich entbinden. Eine Hauptschwierigkeit bei totaler Vorlage liegt darin, zu den Häuten zu gelangen, ohne die Placenta im grossen Umkreisse oder gar völlig zu lösen u. so die Blutung zu begünstigen. Um dieses möglichst zu vermeiden, wird der Rath gegeben, die eingebrachten Finger längs der Symphyse hinaufzuführen, da der grössere Theil der Placenta, auch bei centraler Vorlage, sich auf dem hintern Uterussegmente angeheftet befinde. Wigand's Verfahren erwähnt der Vf., ohne davon Gebrauch gemacht zu haben, da er mit dem eignen zufrieden zu sein Ursache habe; dem möchten die obigen Zahlenverhältnisse widersprechen.

Die Wendung, namentlich mit nachfolgender Extraction, ist ein sehr unsicheres Mittel, um das Leben des Kindes beim Vorfalle der Nabelschnur zu retten; ebenso misslich sind meist die Versuche, den Strang hinter den Kopf zurückzuführen; während man sich bemüht, eine einzelne Schlinge hinaufzuschieben, stürzt nicht selten ein ganzes Knäuel wieder hervor. Kann man die Zange anlegen, so ist dieses die einzige künstliche Hülfe, von der man sich Erfolg für die Rettung des Kindes versprechen kann; ausserdem überlasse man lieber den Ausgang der Natur, wodurch man wenigstens der Mutter keinen Nachtheil verursacht, u. den Geburtsverlauf nicht stört. Bei 28 Vorfällen sah Hr. Schweighäuser nur 3 Kinder am Leben bleiben, von denen eins durch sehr wirksame Wehen rasch zur Welt kam, nachdem er die Wasser gesprengt hatte, um die Wendung zu machen, zwei andere lagen quer u. wurden gewendet. Bei 3 glückte es zwar, den Nabelstrang wieder hinter den Kopf zu bringen u. ihn dort zu erhalten, dessenungeachtet kamen sie todt zur Welt.

Die Beschreibung der Convulsionen passt nur auf die schlimme mit Kopfcongestion verbundene Art; nur mit der Zange soll man, wenn es angeht, mechanisch die Geburt beschleunigen; ein Accouchement forcé würde Vf. nie wieder versuchen, da er 3mal übel dabei wegkam.

Eine der am sorgfältigsten ausgearbeiteten Abhandlungen ist die über Entbindung mit der Zange; die feineren technischen Bemerkungen über die Anwendung des Instruments erregten unser Interesse, da sie einer vielfältigen eignen Erfahrung u. nicht unfruchtbaren mechan. Demonstrationen entnommen sind. Alle folgenden Abschnitte sind geringfügigen Inhalts, u. hätten wegbleiben können, ohne den Werth des Buches wesentlich zu mindern. Die Geschichte eines Gebärmutterrisses, wo die zufühlende Hand auf ein Convolut Därme stiess, u. wo dennoch Heilung statt hatte, enthält bereits die erwähnte deutsche Schrift.

Hr. Schweighäuser, einer der ältesten jetzt lebenden Geburtshelfer, glaubte schon 1825 (s. dessen damalige deutsche Schrift) mit seiner Erfahrung u. der Wissenschaft abgeschlossen zu haben. Beide aber sind Kinder der Zeit, wie ihre Mutter, nie stillstehend, u. da der Hr. Vf. sich eines längern Lebens erfreute, als er vielleicht damals glaubte, so konnte ihre fortschreitende Ausbildung nicht spurlos an ihm vorübergehen; ohne sich ihrer neueren Forschungen ganz Meister zu machen, ist er auf der Grenzscheide zweier Entwicklungsperioden der Geburtshülfe stehen geblieben. Seine Bemühung, das Ergebniss seines Studium u. Wirkens, einer Zeit zum grössern Theil angehörend, wo Boër, Baudelocque, Osiander glänzten, mit den Ideen der neuern Zeit zu amalgamiren, ist ihm nicht mehr gelungen, er fühlt sich genöthigt, das Alte zum Theil fahren zu lassen, ohne sich mit dem Geiste des Neuern befreunden zu können; daher die inneren Widersprüche seines Buches, wo obsolete Meinungen u. Lehren neben den Grundsätzen der neueren Schulen stehen. Hätte er einfach die Ergebnisse einer 40jähr. umfassenden Praxis aufgezeichnet, seine Schrift würde ein grösseres u. dankbares Publicum nach unsrer Meinung finden, als in ihrer jetzigen Gestalt, wo nicht jeder Leser disseits u. jenseits des Rheins sich die Mühe nehmen wird, das Brauchbare aus der Hülle von längst Veraltetem, Hypothetischem oder zu Bekanntem hervorzusuchen. *Cramer.*

237. *Cours complet d'Accouchemens et de maladies des femmes et des enfans;* avec 24 planches, dont une coloriée, et 8 tableaux synoptiques. Par Jules Hatin, Docteur en méd. de

la Faculté de Paris, profess. agregé à la même Faculté etc. etc. II. édit. revue, corrigée, et augmentée. Paris, Librairie de Crochard, 1835. 8. XX et 640 S. (9 Frcs.) — Wir dürfen getrost behaupten, dass die Geburtskunde in unserer Zeit rasch auf einen hohen Grad der Vollkommenheit sich emporgeschwungen habe, u. wir müssen daher von den neueren Werken über diesen medicin. Zweig auch grössere Vollkommenheit fordern. Ref. muss sehr in Zweifel ziehen, ob vorliegendes Werk Anspruch an diese Forderung machen kann, indem dasselbe zwar in der 2. Auflage verbessert erschienen ist, aber in demselben manche Unvollkommenheit, Seichtigkeit u. Oberflächlichkeit, verbunden mit unerwiesenen Machtaussprüchen, zu finden sind. Das Werk ist in 3 Theile abgetheilt. Der 1. handelt von der Geburtskunde; der 2 von den Krankheiten der Frauenzimmer während der Schwangerschaft, bei der Geburt u. im Wochenbette; der 3. von den krankhaften Zufällen, von welchen die Kinder während u. kurz nach der Geburt befallen werden können. Im 1. Theile giebt er die gewöhnliche anatom. Beschreibung derjenigen Theile des Weibes, welche zur Empfängniss, Schwangerschaft u. Geburt dienen. Bei der Angabe der Fehler des Beckens, welche er ebenso oberflächlich abhandelt, als er auch ganz unvollständig die Mittel angiebt, wodurch dieselben zu erkennen sind, führt er zugleich für die dadurch nothwendigen Operationen einige Anzeigen auf, womit Ref. nicht einverstanden sein kann. So sagt der Vf., dass, wenn der gerade Durchmesser des Eingangs nur 3″ betrage, die Geburtszange angewendet werden müsse, dagegen bei einer Enge von 3″—2½″ der Schamfugenschnitt unumgänglich nothwendig sei, wenn nämlich das Kind lebe, bei einem todten Kinde aber die Embryotomie; bei einer Enge von 2½ — 2″ der Kaiserschnitt seine Anwendung finde, wenn das Kind lebe, bei einem todten Kinde aber die Embryotomie; unter 2″ Beckenenge sei in allen Fällen der Kaiserschnitt zu machen. — Das Capitel über Menstruation ist gut gehalten, jedoch spricht der Vf. ganz oberflächlich von der Fruchtbarkeit, Unfruchtbarkeit, Befruchtung u. Empfängniss. Die Eintheilung der Schwangerschaft in wahre u. falsche ist unpassend. Die Zeichen der Uterinschwangerschaft theilt der Vf. ein in *rationelle* u. *gewisse*, erstere wieder in *örtliche* u. *allgemeine*, u. rechnet zu den örtlichen die Unterdrückung der Menstruation, u. alle Veränderungen von Seite der Gebärmutter u. des Bauches. Unter den allgemeinen Zeichen führt er auf die verschiedenen Erscheinungen im Digestionsapparate, u. in den Secretionsorganen; die Störungen der Respiration, die bessere u. schlechtere Ernährung des Körpers, die psychischen Einflüsse u. die Erscheinungen, welche Folgen der mechan. Einwirkungen der ausgedehnten Gebärmutter sind. Zu den *gewissen* Zeichen rechnet er die active Bewegung des Kindes, die passive Bewegung desselben oder das Ballotement, die Schläge des kindl. Herzens, u. jene der Placenta. — Unter den Zeichen der vielfachen Schwangerschaft führt er jene durch die Auscultation als die sicheren auf. Gut gehalten ist das Capitel über die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. Er macht einen Unterschied zwischen Gravidit. utero-tubaria u. interstitialis. Unter ersterer versteht er jene Schwangerschaft, wo das Ei zugleich in der Gebärmutterhöhle u. ausserhalb derselben sich befindet. Er führt einen, von Mondat in den Archiv. gén. de Méd. bekanntgemachten Fall an, wo der Kopf des Kindes in der Gebärmutterhöhle war, der ganze Rumpf in der linken Fallop. Röhre sich befand. Der Ausgang der Gravid. interstitialis ist nach dem Vf. in allen bekannten Fällen durch Zerreissung der Gebärmutterwand tödtlich gewesen. Dem Ref. ist in seiner Praxis ein Fall von Gravid. interstit. vorgekommen, wobei die Schwangerschaft ihr normales Ende erreichte, u. die Person in Folge der langen Dauer der Geburtsanstrengung (16 Tage) u. der dadurch entstandenen Entkräftung starb. Dieser höchst interessante Fall soll demnächst bekannt gemacht werden. — Die Regeln beim Touchiren sind zu kurz angegeben. Das Cap. über Schwangerschaft schliesst der Vf. mit einer kurzen Angabe des Verhaltens in derselben. — Das Cap. über das menschl. Ei ist ausführlich; grossen Theils aber aus dem Diction. des Scienc. méd. entnommen, was der Vf. auch bemerkt. Am Schlusse dieses Cap. handelt er kurz von der Superfötation, u. nimmt die Möglichkeit derselben nur an: 1) bei einem Uterus bicornis, 2) wenn vor einer Uterinschwangerschaft eine Extrauterinschwangerschaft schon bestanden hat, u. 3) wenn eine Person mehrmals an demselben Tage den Beischlaf ausgeübt hat. Der Vf. macht also keinen Unterschied zwischen Superfötation u. Superföcundation. — Die Geburt theilt er ein in *natürliche* u. *widernatürliche*, je nachdem die Austreibung des Kindes durch die Naturkräfte geschieht, oder die Extraction desselben nothwendig ist. Bei Beschreibung des Mechanismus der Geburt führt er 4 Kopfstellungen an, ebenso 4 Stellungen bei den Fuss-, Knie- u. Steissgeburten. Bei den letzteren weicht er von den Ansichten der deutschen Geburtshelfer ab, indem er als erste Stellung des Steisses annimmt, wenn dieser im linken schiefen Beckendurchmesser steht, u. der Rücken des Kindes nach vorn u. links, die Brust u. der Bauch nach hinten u. rechts sehen. Die Behandlung während der Geburt ist höchst einseitig u. oberflächlich angegeben u. es kommen sonderbare Vorschläge vor. So sollen Krämpfe, welche vom Drucke des Kopfes auf die Kreuzbeinnerven herrühren, dadurch gehoben werden, dass man mit der Hand die Drehung des Kopfes befördere, welche vor sich gehen muss, damit der Kopf in den Ausgang des Beckens komme. Fomentationen, Bäder, Halbbäder u. Injectionen sind Mittel, welche mit Nutzen angewendet werden können. (Bei einer natürlichen Geburt?) Das

Mutterkorn wird bei langsamer oder aufgehobener Geburtsarbeit in Gaben zu 12, 18, 24, 30 Gr. gerühmt, ohne genauere Bestimmungen anzugeben. — Wenn der Vf. in dem Cap. über das Kindbett die Lochien für ein Produit du *dégorgement* de la matrice hält, so muss Ref. bedauern, dass er diese wichtige Function gar zu mechanisch, kurz u. oberflächlich erklärt; wie es denn auch mit der Erklärung der Nachwehen der Fall ist, welche er für Anstrengung der Gebärmutter hält, geronnenes Geblüt auszustossen, u. glaubt, dass Erstgebärende aus dem Grunde keine Nachwehen hätten, weil die Gebärmutter nicht wohl zugebe, dass eine Quantität Blut in ihrem Innern sich ansammele. Da er glaubt, dass die Nachwehen von einer Art Schwäche (?) der Gebärmutter herrühre, so will er auch von dem Gebrauche des Mutterkorns Hülfe erwarten, wenn die Nachwehen zu stark sind. Dass er die Erscheinungen, welche bei der stärkern Anschwellung der Brüste, u. der Absonderung der fettern u. zur Ernährung des Kindes geeigneten Milch eintreten, *Milchfieber* nennt, ist gewiss unrichtig, indem diese Function der Brüste in vielen Fällen ohne Milchschauer u. Milchfieber von Statten geht. — Die Ursachen der *widernatürlichen* Geburten theilt er in 3 Classen ein. Die 1. soll jene Zufälle umfassen, welche von Seite der Mutter u. des Kindes unsere Hülfe in Anspruch nehmen; in der 2. ist von den fehlerhaften Stellungen des Kindes die Rede, u. in der 3. handelt er von den Fehlern der Bildung, u. von den Krankheiten, welche die Geburt physisch unmöglich machen. Lässt sich nun schon sehr viel gegen diese Eintheilung sagen, so muss man erstaunen, mit welcher Leichtigkeit, Verworrenheit und Unbestimmtheit die meisten krankhaften Zustände abgehandelt werden. Die Zufälle, welche von Seite der Mutter eine Geburt widernatürlich machen können, sind: Blutflüsse, [trotz der Wichtigkeit dieses Gegenstandes ganz undeutlich abgehandelt, was auch im 2. Theile des Werkes, worauf oft verwiesen wird, der Fall ist], Convulsionen, Erschöpfung, Ohnmachten [les syncopes] u. Trägheit der Gebärmutter, [in 17 Zeilen abgefertigt, das Secale cornutum als einziges Hauptmittel, u. wenn dieses nicht hilft, die künstliche Beendigung der Geburt als angezeigt angegeben], Schiefheit derselben, Umschnürung des Muttermundes um den Hals des Kindes, [die Anwendung der Zange sei jedem andern Mittel vorzuziehen; wenn aber eine Umschnürung des Muttermundes um den Hals des Kindes auch möglich ist, so kann diese wohl erst nach geborenem Kopfe statt finden; wozu dann die Anwendung der Zange ?], Zerreissung der Gebärmutter u. der Scheide, Wassersucht, Bruch, welcher nicht zu reponiren ist, Aneurysma, Asthma. — Zu den Zufällen, welche von Seite des Kindes die Geburt widernatürlich machen können, rechnet er mehrfache Schwangerschaft(?), Vorfall des Nabelstranges [ganz kurz u. unvollständig abgehandelt] u. zu grosse Länge desselben. Die 2. Classe der Ursachen widernatürl. Geburten bilden die fehlerhaften Stellungen des Kindes. Dieses Cap. fertigt der Vf. sehr kurz ab, indem er sagt, sie seien sehr zahlreich, sowohl jene des Rumpfes, als auch die des Scheitels u. des Gesichts, welche letztere Stellungen er durch Beispiele zu erweisen sucht. In der 3. Classe handelt er von den Fehlern des Beckens [in 14 Zeilen, wobei er sogar die nöthigen Operationen angiebt], der weichen Theile [in 14 Zeilen], von den Krankheiten der Theile in der Bekkenhöhle, wohin er die Exostosen [hier rathet er die Embryotomie, oder den Kaiserschnitt anzuwenden], verschiedene Geschwülste, Steine in der Blase rechnet [wenn der Kopf schon im Becken eingetreten ist, soll man auf den fremden Körper einschneiden, u. ihn ausziehen]; ferner von Scirrhus des Gebärmutterhalses, von der Verwachsung des Muttermunds, von der Lageveränderung der Gebärmutter [Schiefstand der Gebärm. will er gewöhnlich durch eine horizontale Lage der Frau u. durch vorsichtige Tractionen am Gebärmutterhalse heben], von den Monstrositäten u. von den Krankheiten der Kinder (Hydrocephalien, Hydrothorax u. Ascites). Schlüsslich spricht er noch von den Zeichen über Leben u. Tod des Kindes, unter welche er auch das Pulsiren des Nabelstrangs, welches man leicht fühlen könne, wenn man die Hand in der Gebärmutterhöhle habe, u. ferner die Bewegung der Zunge u. des Unterkiefers rechnet, wenn man einen Finger in den Mund des Kindes führen kann (???). — In dem folgenden Capitel, welches überschrieben ist, „de la Manoeuvre" sagt er, dass der Geburtshelfer drei Mittel habe, die widernatürliche Geburt zu beenden, nämlich: die *Hand*, *stumpfe* u. *schneidende Instrumente*. Die Hand allein genüge bei schlechter Stellung des Kindes; die stumpfen Instrumente, insbesondre die Zange, fänden ihre Anwendung, wenn das Becken ein wenig zu eng, oder das Kind zu gross sei; u. die scharfen Instrumente müssten gebraucht werden bei allen Bildungsfehlern oder anderen Krankheiten, durch welche ein solches Missverhältniss zwischen dem Kinde u. den Geburtswegen sei, welches entweder eine Verkleinerung des Kindeskörpers oder eine Erweiterung des Bekkens bedinge. Er handelt zuerst von der *Wendung*, aber undeutlich, unbestimmt u. kurz; dann geht er zur *Extraction* des Kindes über, wobei er sich länger verweilt, u. die verschiedenen Stellungen des Kindes nach der Reihe durchnimmt, nämlich die Fuss-, Steiss- u. Kopfstellungen, u. die Querlagen. Bei den letzteren nimmt er 4 Gegenden des Rumpfes an, wie dieser sich zur Geburt stellen kann, nämlich die vordere, die hintere u. die beiden Seitengegenden. Bei der Aufzählung der verschiedenen vorkommenden Stellungen der hintern Gegend des Rumpfes führt er auch als möglich vorliegenden Theil das Hinterhaupt an, so wie das Gesicht bei der vordern, u. die Schläfegegend bei den Seitengegenden des Rumpfes. Hierdurch wird die Anzahl der verschiedenen Querlagen sehr

vermehrt. Ob alle diese Stellungen des Kindes in der Natur wirklich vorkommen, muss Ref. gewiss mit Recht bezweifeln. Endlich redet er noch vom Vorfalle des Arms, u. verwirft mit Recht das Ziehen an demselben, das Zurückschieben, Amputiren u. Ausreissen desselben, indem der vorgefallene Arm kein Hinderniss für die Vollführung der Wendung sei. Bei den verschiedenen Lagen des Kindes giebt er die Behandlung an. Ueberhaupt ist der Vf. in diesem Capitel weit ausführlicher, als in manchem andern, ohne jedoch manche wichtige Hindernisse, welche sich der Wendung u. Extraction des Kindes in den Weg stellen können, u. die Mittel ihrer Beseitigung gehörig zu berühren. Ref. führt nur eines an, nämlich das feste Zusammenschnüren der Gebärmutter um das Kind. — Auch in dem folg. Cap. über die *Anwendung der Zange* äussert sich der Vf. weitläufig über deren Gebrauch, nur mögen alle verschiedene Stellungen des Kopfes, wie sie der Vf. anführt, auch nicht wohl vorkommen. — Den Gebrauch des *Hebels* verwirft er ganz u. hält ihn für unsicher u. gefährlich. In 4 Zeilen ist das ganze Urtheil abgefertigt. Von dem Gebrauche der stumpfen Haken u. der Schlingen ist nur in Kürze gehandelt. — Wenn der Vf. in dem Cap. über die Anwendung der *schneidenden Instrumente* behauptet, dass Fälle vorgekommen seien, in welchen die Geburt des Kindes bei 2 — $2\frac{1}{2}''$ Beckenenge noch durch die Kräfte der Natur beendet worden wären, so muss Ref. die Richtigkeit dieser Behauptung, wenigstens bei ausgetragenen Kindern, bezweifeln. — Warum der Vf. die *künstl. Frühgeburt* in diesem Capitel abhandelt, davon sieht Ref. den Grund ebenso wenig ein, als es gewiss höchst tadelnswerth ist, dass der Vf. von dieser wichtigen Operation so kurz (kaum auf einer Seite) Erwähnung macht. Ebenso wenig kann Ref. begreifen, wie unser W i g a n d unter die Zahl der englischen Chirurgen kommt. Der Vf. sagt S. 288: Quant à l'avortement, tant recommandé par les chirurgiens anglais B a r l o w, W i g a n d, et autres etc. — Ganz kurz ist auch die *Embryotomie*, wohin er auch die *Perforation* rechnet, abgefertigt. Die Behauptung, dass in einigen Ländern von Europa die Embryotomie noch oft genug gemacht werde, in Frankreich aber selten, beruht wohl auf Unkenntniss des Vf. Mit ebenso unverzeihlicher Kürze ist auch von dem, vom Rumpfe abgerissenen, u. in der Gebärmutter zurückgebliebenen Kopfe die Rede. — Da der *Schamfugenschnitt* weitläufig abgehandelt wird, so ist schon der Beweis gegeben, dass der Vf. ein Vertheidiger dieser Operation ist. Er stellt 6 Anzeigen u. 4 Gegenanzeigen auf. Unter letzteren kommt auch diese vor, wenn die Frau sich der Operation nicht unterwerfen will. (!) Der Vf. irrt sehr, wenn er glaubt, dass die Operation schon von G a l e n oder von P i n e a u vorgeschlagen worden sei. Da Ref. diese Operation aus der Geburtshülfe verbannt wissen will, so kann er überhaupt nicht mit dem Vf. übereinstimmen. Auch bei der Abhandlung des *Kaiserschnitts* zeigt der Vf. seine Unkenntniss in geschichtl. Hinsicht, so wie in Beziehung der Anführung der verschiedenen vorgeschlagenen Operationsmethoden. Auch hier erkennt man die Leichtigkeit bei der Beschreibung einer so wichtigen Operation. Unter *Operation césarienne vaginale* versteht er die Operation der blutigen Eröffnung u. Erweiterung des Muttermundes. Den Schluss der Operationen macht der *Bauchschnitt*. Der Vf. giebt bei der widernatürlichen Lösung des Mutterkuchens zwar viele Ursachen der Nachgeburtszögerung an, aber er hätte auch die Zeichen anführen sollen, wodurch dieselben zu erkennen sind. Ueberhaupt muss Ref. nebst vielen anderen Mängeln in dem ganzen operativen Theile besonders jenen bemerken, dass höchst selten richtige, grossentheils nur höchst oberflächliche, in den meisten Fällen gar keine Anzeigen für die verschiedenen Operationen aufgestellt sind. Was nutzt das Operiren, wenn man nicht mit Bestimmtheit weiss, welche Operation die richtige, oder ob nur eine Operation angezeigt sei? —

Im 2. *Theile* handelt der Vf. von den Krankheiten der Frauen, u. zwar in der 1. Abtheil. von denen während der Schwangerschaft; in der 2. von jenen, welche durch die Geburt hervorgebracht werden können u. im Kindbette vorkommen; in der 3. von den Fehlern der Lactation, u. in der 4. Abtheil. fügt er noch einige kurze Bemerkungen über die Behandlung der Krankheiten während der Schwangerschaft im Allgemeinen bei, u. redet zuletzt über die Syphilis während der Schwangerschaft. — Es wäre zu weitläufig, wenn Ref. über jede einzelne Krankh. sich auslassen wollte, u. er muss sich daher auf eine allgemeine Bemerkung beschränken. Es ist dieser Theil im Ganzen zwar weit besser u. umfassender ausgearbeitet, als der vorhergehende; doch vermisst Ref. einer Seits eine wissenschaftliche Eintheilung der aufgezählten Krankheiten, andrer Seits ist in vielen Fällen die schon mehrmals gerügte Oberflächlichkeit nicht zu verkennen. So sagt der Vf. S. 374, dass in dem Falle, wenn sich eine Hämorrhagie aus der Gebärmutter als Folge von dem auf dem Muttermunde aufsitzenden Mutterkuchen durch zweckmässige Mittel, selbst durch Tamponade nicht stillen lässt, man nothwendig zum Accouchement forcé schreiten müsse, indem man entweder durch *Anwendung des Mutterkorns* die Zusammenziehung der Gebärmutter errege, oder *mit den Fingern* allmälig den Muttermund erweitere. Welchem deutschen Fachgenossen würde es wohl einfallen, über einen so wichtigen Gegenstand sich oberflächlich u. unrichtig auszusprechen? Ist denn die Wirkung des Mutterkorns in einem solchen schlimmen Falle so schnell u. so sicher, dass man sich auf dieselbe verlassen kann, oder wird bei vollkommenem Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde die Anwendung des Mutterkorns nur je angezeigt sein? Ist denn die Erweiterung des

Muttermunds während der Schwangerschaft *mittels der Finger* ausführbar, besonders bei einem solchen höchst gefährlichen Blutflusse, zu dessen Stillung die zweckmässigen Mittel nichts fruchteten? Diese vom Vf. sehr kurz angeführten zweckmässigen Mittel sind: ruhiges Verhalten u. Lage mit erhöhtem Kreuze, kühlende Getränke, selbst ein Aderlass (?), wenn die Kranke vollblütig ist. Man kann, sagt der Vf., auch seine Zuflucht nehmen zu antispasmodischen, narkotischen, adstringirenden Mitteln, zu kalten Bädern, zu Schröpfköpfen auf den Leib, Sinapismen zwischen die Schultern. Sind diess wirklich zweckmässige Mittel bei Placenta praevia? — Der S. 408 gemachte Vorschlag zum Schamfugenschnitte bei Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter ist gewiss zu verwerfen. Der Vf. selbst sagt, dass man noch keine Gelegenheit gehabt habe, diese Operation bei einem solchen Krankheitszustande anzuwenden. Es wird aber auch wohl Niemand dieselbe in einem solchen Falle, wenn auch alle bekannte Mittel ihren Zweck nicht erreichen, anzuwenden wagen. — Wenn der Vf. glaubt, dass eine unvollkommene Umstülpung der Gebärmutter niemals schwere Folgen haben könne, so irrt er gewiss etc. etc. —

Im 3. Theile handelt der Vf. in 4 Abtheil. von den Krankheiten der Kinder; 1) von den verschiedenen Bildungsfehlern, 2) von den Krankheiten, von welchen die Kinder innerhalb des mütterlichen Körpers befallen werden können, 3) von den Krankheitszuständen der Neugeborenen als Folge der Geburt, 4) von den Krankheiten der neugeborenen Kinder. — Es wäre gewiss zweckmässiger gewesen, die beiden ersten Abtheilungen unter eine zu bringen. — Uebrigens lässt auch dieser 3. Theil noch Vieles zu wünschen übrig, u. man findet häufig sehr bekannte Dinge nicht angeführt. —

Am Ende des Buches sind noch 8 synopt. Tabellen angehängt, welche nach des Ref. Meinung ganz überflüssig sind. — Die 24 angehängten lithographirten Tafeln sind nichts weniger wie instructiv, u. hätten füglich wegbleiben können.

Ref. hätte noch Vieles berühren u. rügen können, wenn er nicht fürchten müsste, zu weitläufig zu werden. Zum Schlusse daher nur noch eine Bitte: dass es ja Niemandem einfallen möge, eine Uebersetzung dieses Werkes liefern zu wollen, indem hierdurch unsere deutsche Literatur gar nichts gewinnen würde. *Rosshirt.*

238. *Memorie di Medicina.* I. *Intorno alla costituzione cosi detta stazionaria.* II. *Sull' omeopatia, e sopra alcuni rimedii prevalenti da qualche tempo. Ossia precipue leggi fondamentali di medicina speculativa, e loro applicazione all' accennato obbietto.* Di Ceresa, *Dr.* in filosofia e medicina, membro corrispondente di varie dotte accademie. Vienna, coi tipi della congregazione de' PP. Mechitaristi. 1835. 8. 268 S. Drei unter einander in keiner Verbindung stehende Abhandlungen sind hier unter dem obigen gemeinschaftlichen Titel vereinigt, der dadurch etwas undeutlich wird, dass das „Ossia," welches die zweite Hälte mit der ersten verknüpft u. die Applicazione der leggi fondamentali di medicina speculativa auf alle 3 Abhandlungen vermuthen lässt, blos der ersten, über die stationäre Constitution, gilt u. von ihr nur einen Abschnitt bildet. In der Hauptsache ist diese erste Abhandlung nicht neu; der Vf. erklärt in der Vorrede, das sie die Umarbeitung von besonders drei seiner früheren Schriften („Principj e leggi generali di filosofia e medicina speculativa;" „Aperçu sur la fièvre jaune;" u. „Bemerkungen über die epidem. Brechruhr") sei; u. diese werden hier nur durch den Hauptgesichtspunkt, die stationäre Constitution, zusammengehalten u. sind hin u. wieder mit Zusätzen vermehrt.

In der Einleitung zu dieser Abhandlung stellt der Vf. den Satz an die Spitze: Die wechselnden Verhältnisse in dem organ. Leben werden durch *kosmische* Einflüsse bedingt (cosmico essere l'influsso da cui derivano tante modificazioni all' esistenza dell' uomo). Mit diesem einzigen Worte ist ein reiches Feld physikalischer Beobachtungen u. medicinischer Hypothesen geöffnet, u. dieses breitet der Vf. mit einer Belesenheit vor uns aus, an der man den Eifer, alles auf den Gegenstand Bezügliche zu erfassen, anerkennen muss, aber die Ordnung vermisst, welche den Stoff zunächst übersichtlich machen müsste, u. die Entschiedenheit irgend einer, wenn auf nur subjectiven Ansicht von dem Werthe, welchen dieser Stoff für ein Fortschreiten in der Erkenntniss des Gegenstandes haben könne. Mit um so grösserer Erwartung gelangt man an das 2. Capitel: „Precipue leggi fondamentali di medicina speculativa." Hier müssen sich die Principien finden, welche den Vf. in der Erforschung, wie der Natur überhaupt, so der gesunden u. kranken menschlichen insbesondere, u. hier namentlich im Conflicte mit allgemeinen äusseren Bedingungen des Erkrankens, dergleichen doch „kosmische Einflüsse" sind, leiteten; hier soll aus dem empirisch gegebenen Besonderen, Vielfachen, Verschiedenen, das ihm Gemeinsame, das ihm zu Grunde Liegende in Begriffe zusammengefasst werden, deren Klarheit u. Deutlichkeit eine formale Erkenntniss, deren Uebereinstimmung unter sich eine Gewähr ihrer Denkbarkeit, u. deren Zusammenstellung u. Anordnung eine systemat. Uebersicht gäbe. Statt alles dessen erhalten wir hier eine Sammlung Nominaldefinitionen von Begriffen, deren einige (nämlich die Begriffe, nicht die Definitionen) allerdings in die Tiefe der Speculation hinabführen, wie z. B. Materie u. Causalität; die aber in der dürftigen Bekleidung, in welcher sie hier einhertreten, die speculative Medicin nicht in Credit bringen können. Später erscheinen nach u. nach alle diejenigen, welche gewöhnlich in der allgem. Pathologie abgehandelt werden, sämmt-

lich in so aphoristischer, abschreckender Zerrissenheit, dass ein Spielen mit Kunstausdrücken der gelindeste Vorwurf ist, den die von der Ueberschrift des Capitels getäuschte Erwartung dem Vf. machen kann. — Es kommt jedoch hier wenig darauf an; die speculative Medicin des Vf. berührt die Hauptsache gar nicht; sie fördert die Erkenntniss der stationären Constitution nicht, sie erschwert sie aber auch nicht, ausser in sofern in den nachfolgenden Erörterungen hin u. wieder ein Terminus technicus auftaucht, dessen Bedeutung, wenn sie nicht aus dem Zusammenhange erhellt, jenes Capitel wie ein Glossarium erläutert. Wir gehen also zum 2. Abschnitte über, dessen 1. Capitel eine „Bestimmung der stationären Constitution überhaupt u. der jetzt herrschenden insbesondere" verspricht. Hier wollen wir, einige Sätze aushebend, den Vf. selbst reden lassen. 1) Unter Constitutio stationaria versteht man einen längern oder kürzern Zeitraum, während dessen eine bestimmte Richtung in dem Lebensprocesse eingeleitet wird oder endlich wirklich hervortritt auf Veranlassung meteorologischer oder siderischer oder tellurischer Einwirkungen durch das Medium der Atmosphäre. 2) Die allgemeinen Bedingungen der stat. Const. sind theils ausserhalb des menschl. Organismus, theils in demselben vorhanden; besondere u. untergeordnete treten mannigfach zu jenen. 3) Die stat. Const. bezeichnet die Gesammtheit der äusseren u. inneren Verhältnisse, welche einer Gesammtheit von Individuen gemeinschaftlich sind, so wie die Gesammtheit der aus jenen Verhältnissen hervorgehenden Producte (der Krankheiten). 4) Die Potenzen, welche als äussere Bedingungen der stationären Const. gelten müssen, sind primär u. direct meteorologische u. zwar oxygenisirend u. azotisirend, secundär u. indirect excitirend oder deprimirend, u. diess zwar absolut oder relativ, permanent oder flüchtig. 5) Die primäre Reaction des Organismus gegen jene meteorolog. Einflüsse äussert sich zunächst in dem Systeme der äusseren Membranen, u. consensuell in dem der inneren. Sympathie oder Antagonismus ziehen die übrigen Systeme u. Organe in Mitleidenschaft. 6) Aus den doppelten Einwirkungen ergiebt sich auch die Verschiedenheit in der Richtung des Lebensprocesses; ebenso kommt denselben in verschiedenen Individuen eine verschiedene Opportunität entgegen. 7) So lange Einwirkung von aussen u. Gegenwirkung des Organismus in den Grenzen der Tendenz einerseits, u. der Opportunität andrerseits bleiben, ergeben sich daraus nur Formen oder Modificationen der Gesundheit; ein Ueberschreiten jener Grenzen führt Krankheit herbei. 8) Das Substrat des Processes, der in der äussern Einwirkung vor sich geht, ist Wasserstoff oder Kohlenstoff. 9) Das Substrat der innern Gegenwirkung ist im normalen Zustande Assimilation u. Nutrition — im entgegengesetzten Falle Entzündung oder Congestion. Mannigfaltige Verhältnisse können sich mit dem Processe der äussern oder innern Bedingung (der stat. Const.) verbinden; aber ursprünglich gehört jener Process nur der einen Seite seiner Duplicität an. 10) *Genius* (stagione) im Allgemeinen bezeichnet das Vorherrschen oder Fehlen eines Complexes meteorologischer Vorgänge in einer gegebenen Zeit während des Verlaufs eines Jahres. 11) *Normale Membranitis* oder *membranitische Gesundheit* oder *Krankheit (membranitide* legittima, o *membranitica* sanità o malattia) umfasst die dem Genius entsprechende Gesammtheit wesentlicher u. zufälliger u. begleitender Verhältnisse im Befinden des Organismus. 12) Der Genius ist permanent, wenn er seiner Art u. seinem Charakter nach unter den gewohnl. Wechselverhältnissen fortschreitet — vereinzelt (interrotta), wenn er für kurze Zeit sich ungewöhnlich gestaltet — vorherrschend (intrusa), wenn für längere Zeit — andauernd (prolungata), wenn er über ein Jahr anhält. 13) So kann die daraus hervorgehende membranitische Krankheit sporadisch, pandemisch, endemisch, epidemisch, geographisch sein, ist aber dabei primär immer miasmatisch; secundär kann sie andere Verhältnisse eingehen, u. die contagiöse ist immer secundär; fieberlos oder fieberhaft etc. 14) Intercurrirende Krankheit ist eine solche, die ihrer Natur u. ihrem Charakter nach der stationären Constitution entgegensteht. 15) Diagnose, Prognose, Therapie u. Leichenbefund der membranitischen Krankheit sind nach Verschiedenheit der bedingenden Potenzen, so wie der bedingten Krankheitsprocesse verschieden. 16) Die zuletzt beobachtete, seit 1823 bis jetzt herrschende stationäre Constitution ist das Product primär u. direct wirkender, absolut deprimirender meteorologischer Vorgänge, mit Uebergewicht derselben u. unter Begünstigung mehrerer indirecten. — So weit der Vf. Leser, bei denen die Reaction gegen eine ihnen nicht zusagende Lectüre sich durch Räuspern u. Rücken äussert, u. Recensenten, die solche Reaction durch Verbrämung ihres Referats mit Frage- u. Ausrufzeichen, Gedankenstrichen und ähnlichen Symbolen übersetzen, würden die Mittheilung des Obigen auf solche Weise häufig unterbrechen; es genüge hier zu erinnern, wie gewisse unbestrittene Sätze mit anderen unerweislichen vermischt, alle aber in ein fremdartiges Gewand einer Terminologie gehüllt sind, die, an sich durch nichts zu rechtfertigen, auch nicht vermag, das Bekannte aufzufrischen u. dem Neuen Eingang zu verschaffen. — Das folgende Capitel soll eine Begründung des im vorigen Aufgestellten enthalten; dem Vf. macht hier seine Belesenheit gerade die meiste Schwierigkeit; er treibt zu viel zusammen, was doch nirgends seine bestimmte Beziehung findet. — Gleichwohl, wie sehr man geneigt sein wird, alles Uebrige abzulehnen, muss eines glücklichen Gedankens er-

wähnt werden, der, mehr u. besser ausgeführt, alle die Fruchtbarkeit erwiesen haben würde, die er wirklich in sich trägt. Der Vf. hat eine allgemeine Symptomatologie u. Therapie der letzten stationären Constitution entworfen; freilich immer nur in vereinzelten Andeutungen, u. ohne sie in Verbindung zu setzen mit dem, worauf es bei jeder Betrachtung von Volkskrankheiten ankommt, mit den ätiologischen Momenten. Aber die Methode für eine solche Verknüpfung ist hier wirklich angegeben: Auflösung der einzelnen Krankheitsformen, die wir aus einer herrschenden Constitution ableiten, in ihre Symptome, Zusammenfassen dieser nach bestimmten physiologischen u. pathologischen Vorgängen, Beziehen derselben auf die äusseren Einwirkungen, u. darauf gebaute Therapie nach allgemeinen Indicationen; kurz es ist der Entwurf einer allgemeinen Pathologie u. Therapie des stationären Genius, der, ebenso ausgeführt als geahnet, dem Vf. den Ruhm einer originellen u. nützlichen Arbeit verschafft hätte.

Was die 2. Abhandlung „über die Homöopathie" betrifft, so erwähnen wir nur, dass der Vf. der Sache keine neuen Seiten abgewonnen hat, worüber Vf. nicht zu tadeln ist; denn man muss nicht das Unmögliche fordern; Ref. aber wäre es, wenn er noch ein Wort hinzufügte. Endlich die 3. Abhandlung, nur wenige Seiten einnehmend, verbreitet sich über Modemittel u. Panaceen (unter letzteren manche längst vergessene). Unter den ersteren sind es besonders die Alkaloide der Vegetabilien, sodann die heroischen Substanzen, Jod, Phosphor u. s. w., deren precärer Nuzzen einerseits u. Missbrauch andrerseits den Vf. zu richtigen, aber nichts weniger als neuen oder erschöpfenden Betrachtungen veranlasst; ebenso werden Kreosot, Percussion u. mineralischer Magnetismus u. s. w. besprochen. Ein Anhang enthält noch Vorschläge zu einer Verbesserung des politischen u. collegialischen Verhältnisses der Medicinalpersonen, u. zu einer Association für wissenschaftliche Zwecke. — Die Lectüre des Buchs wird übrigens durch die Druckfehler verleidet, von denen es strotzt, wozu auch das Verunstalten von Namen, das wohl dem Vf. zur Last fällt, gehört. *Neubert.*

---

239. *Remarks on the unity of the body; as illustrated by some of the more strinking phenomena of sympathy, both mental and corporeal, with a view of enlarging the grounds and improving the application of the constitutional treatment of local diseases.* By George Macilwain, member of the royal college of surgeons; fellow of the royal med. and chir. soc.; surgeon to the finsbury dispensary; consulting surgeon to the St. Anns society; and late surgeon to the city of London truss Society. London. S. Highley 1836. 8. XII u. 294 S. (2 Thlr. 3 Gr.). Der Vf. der vorliegenden Schrift sucht, indem er die Wichtigkeit der Ansicht von der Einheit des Organismus für die wissenschaftl. Heilkunde vertheidigt, die Lehre von der Sympathie der Organe durch eine nähere Untersuchung auch für die Therapeutik fruchtbar zu machen, indem er wiederholt auf die Verdienste aufmerksam macht, die sich Joh. Hunter u. Abernethy um die richtige Würdigung der Krankheiten von diesem Gesichtspunkte aus erworben haben. Für die Lehre von der Sympathie hat die Anatomie viel geleistet, indessen hat man mehr von ihr erwartet, als sie lösen konnte, da die Ermittelung des Zusammenhangs zwischen Geist u. Körper nicht durch die Form gelingen wird. Der Vf. glaubt, dass bereits hinreichende Thatsachen vorhanden, u. dieselben auch hinlänglich bekannt seien; er hat daher statt einer krit. Sichtung des Materials u. genauer Feststellung aller hierher gehörigen Facta, aus denen sich dann das Resultat für Pathologie u. Therapie leicht ergeben hätte, eine Darstellung, welche Rec. bei weitem vorgezogen, u. die auch unbezweifelt von viel grösserer Wichtigkeit gewesen wäre, — dieselben zu ordnen u. unter allgemeine Gesichtspunkte zu bringen gesucht, u. hier ergiebt sich Folgendes.

Die sympath. Erscheinung gleicht zuweilen der ursprünglichen, zuweilen nicht, zuweilen ist sie gegenseitig, zuweilen in einer Richtung bemerklich, manchmal stärker als die primären Symptome hängt sie oft mit den organischen oder functionellen Verhältnissen der befallenen Theile zusammen, folgt zuweilen den Fortsetzungen der Oberflächen, der Lage, dem mechan. Zusammenhange, ist aber auch zuweilen von allen diesen Einflüssen frei. Umgekehrt sehen wir oft alle diese Verhältnisse vorhanden, ohne dass sympath. Erscheinungen vorkämen; so stehen z. B. Larynx u. Gl. thyreoidea, obwohl sie sehr nahe an einander liegen, nur in sehr geringem sympath. Verhältnisse zu einander. Die Art dieser Erscheinungen ist nach den Theilen, an denen wir sie bemerken, u. nach der Zeit, in der sie auftreten, ebenso verschieden, als je nachdem sie Resultat natürlicher Functionen oder der Krankheit ist. Hiernach unterscheidet der Vf. weniger wissenschaftlich als praktisch, wie er selbst gesteht, — gemeinsame u. eigenthümliche Sympathie, u. letztere nach der Structur, den Functionen u. den mechan. Verhältnissen; ferner Sympathie der aufsaugenden Drüsen, anomale Sympathie, u. Sympathie durch Idiosynkrasie.

Der Structur nach zeigen die Schleimhäute, die ausser der Oberhaut, von der sie wohl nur eine Modification sind, die grössten Flächen im Körper darbieten, bedeutende sympath. Erscheinungen; hierher gehört die Mitleidenschaft des ganzen Darmkanals, wenn ein Theil afficirt ist, die Reizung der Nasenschleimhaut bei Würmern im Darmkanale, wie umgekehrt Reiz der Nase durch Schnupftabak auf den Darmkanal zurückwirkt. Die Schleimhäute stehen ferner in Sympathie

mit der Oberhaut, den Lungen, den Eingeweiden der Bauchhöhle u. den Harnwegen. Die fibrösen Gebilde stehen unter einander u. mit der Oberhaut in solchem Verhältnisse, was sich besonders nach Erkältungen u. beim Rheumatismus zeigt. Die Knochen zeigen diesen Zusammenhang unter sich, (daher die häufigen Metastasen bei Knochenleiden, u. die Weiterverbreitung des Uebels am Körper, wenn einmal ein Knochen ergriffen ist), u. mit den fibrösen Häuten, wie diess der Rheumatismus u. der Missbrauch des Quecksilbers beweist. Die Sympathie der Muskeln zeigt sich im Krampf u. Tetanus u. ist vielleicht grösser, als man glaubt, da sie weniger bemerkt wird, weil diese Organe meist unter dem Einflusse des Willens stehen; je weniger diess der Fall ist, desto grössere Sympathie zeigen sie; die willkürl. Muskeln zeigen Sympathie mit ihren Umgebungen, die Sphincteren sympathisiren sehr schnell unter einander, die grösste [? Ref.] Sympathie findet zwischen Diaphragma u. dem Herzen statt, welches letztere dem Willen gar nicht unterworfen ist. Die serösen Häute zeigen weniger Sympathie als die Schleimhäute, sind aber auch äusseren Einflüssen weniger unterworfen, dennoch pflanzen sie einen local empfangenen Eindruck leicht auf ihrer ganzen Fläche fort, u. correspondiren als absondernde Organe mit dem Gefässsysteme. Beim Zellgewebe bemerkt man im gewöhnl. Zustande nur Sympathie zu den Organen, zu deren Structur es beiträgt, oder in deren Nachbarschaft es sich befindet; grösser sind die Beziehungen in patholog. Zuständen desselben u. scheinen auf der Naturheilkraft zu beruhen. Die aufsaugenden Drüsen endlich sympathisiren mit der Haut, mit der sie theilweise gemeinsame Function, Aneignung des Aufgenommenen, haben; so Drüsenleiden nach Einwirkung der Kälte auf die Oberhaut, auch wenn diese an einer von der Drüse entfernten Stelle getroffen wurde. Die Sympathie der Drüsen für Leiden benachbarter Organe macht sie theils von gleichem Leiden ergriffen, theils blos in gereizten Zustand versetzt; so können bei Krebs die benachbarten Drüsen ebenfalls specifisch krebshaft werden, oder auch blos in gereizten Zustand treten. [Hier, wie oben, wo der Vf. von Knochenkrankheiten spricht, ist indess wohl weniger die Sympathie der Organe, als die Ablagerung des Krankheitsstoffes auf ein System des Organismus in Betracht zu ziehen. *Ref.*] Die Speicheldrüsen sympathisiren unter einander, u. besonders bei gereiztem Zustande mit dem Magen; die Sympathie zwischen Parotis u. Testikel hängt von der analogen Structur u. Function [? *Ref.*] ab, wobei der Magen u. die allgemeine Störung der Constitution die Mittelglieder abgeben; so findet beim Mumps stets Allgemeinleiden statt u. der Magen ist bedeutend mitergriffen. [Die Sache ist dadurch nur wenig weiter erklärt, wie sie denn überhaupt mancherlei Deutung zulässt, ohne durch irgend eine vollkommen genügend erläutert zu sein. *Ref.*]

Zur Sympathie aus mechan. Zusammenhange rechnet der Vf. die Störungen des Gefässlebens von Anfüllung des Pfortadersystems bei Haemorrhoiden u. anderen Affectionen des Mastdarms, wie die Wirkung derselben aufs Herz Störung der Circulation u. dadurch Congestionen zur Leber verursacht. Auch die Sympathie zwischen Uterus, Harnblase u. Rectum beruht zum Theil auf dem mechan. Zusammenhange.

Der Function nach stehen die einzelnen Theile des Darmkanals in sympath. Verhältnisse zu einander; der Nahrungskanal steht in diesem Verhältnisse zur Oberhaut u. Affectionen der letztern haben im Beginn oft Leibweh, Erbrechen oder Durchfall zu Begleitern. In gleichem Zusammenhange stehen Haut u. Lungen, ja die Haut kann als ausathmendes Organ betrachtet werden, während die Lunge einathmet. Haut u. Nieren sind beide aussondernde Organe u. alle Affectionen der letzteren spiegeln sich auf ersterer ab, u. umgekehrt; so wirkt die Unterdrückung der Harnsecretion auf die Haut zurück, u. die Einwirkung der Kälte auf die Haut ist von Einfluss für die Harnabsonderung, wie denn diese im Winter, die Hautausdünstung im Sommer stärker ist. Ebenso stehen Haut u. Herz in sympath. Verhältnisse; Aerger macht Stillstand des Herzens u. Blässe der Haut. Die Oberhaut bildet ein grosses Ganzes, u. bei Anwendung der Kälte oder Wärme auf eine kleine Stelle pflanzt sich die Empfindung sympathisch auf die ganze Fläche fort. So steht nun ferner das Herz mit den Lungen u. Nieren, die Leber mit dem Magen u. den Eingeweiden, die Urethra mit den Harn- u. Genitalwegen, u. der Uterus mit den Brustdrüsen durch die Analogie der Functionen in sympath. Zusammenhange.

Als zwischen der Verbindung durch Structur, mechan. Zusammenhang u. Analogie der Function stehenden sympath. Nexus der Organe betrachtet der Vf. die Sympathie des Magens mit den Lungen, den Nieren, den Testikeln, dem Uterus u. dem Herzen, u. jene der Leber mit der Lunge (wohl besser der ausscheidenden Function nach verwandt; *Ref.*), u. des Uterus mit den Nieren. Die anomale Sympathie steht der Idiosynkrasie sehr nahe, u. ist bis jetzt unerklärlich; so kennt der Vf. eine junge Frau mit Blasenleiden, die, so oft sie Kartoffeln isst, einen Schmerzanfall bekommt.

Dass das Gehirn in nahem sympath. Zusammenhange mit allen Theilen des Körpers steht, ist natürlich, da es das Centrum des Organismus ist; aber auch die äusseren Sinne stehen unter einander u. mit dem Körper überhaupt in solcher Verbindung. So verursachen manche Gerüche Ekel u. Kopfweh; heftige Erregung der Geschmacksnerven macht Niesen u. Weinen; bei Blindheit steigert sich der Tastsinn u. s. w. Wenn der Vf.

übrigens das Wiedererkennen einer Frucht durch den blossen Geruch derselben zu den sympath. Erscheinungen zählt, welche zwischen den äusseren Sinnen u. dem Verstande bestehen, so scheint er doch zu weit gegangen zu sein, da dieses Wiedererkennen vorzüglich auf Rechnung des Urtheils kommt, wie denn der Vf. den Begriff der Sympathie genau festzustellen unterlassen, u. dadurch eben, wie Ref. oben schon bemerkte, nicht stets die passende Beziehung der Thatsachen aufgefasst hat.

Nachdem noch der Werth des in Rede stehenden Gegenstandes zur Bestätigung mancher Thatsachen, u. zur Aufklärung unserer Kenntniss der Ursachen der Krankheit erwogen worden, erklärt auch der Vf. die fortschreitende Civilisation als Mitursache der Vermehrung der Krankheiten, wie v. Walther diesen Gegenstand neuerlichst (Journ. f. Chir Bd. 21. H. 1. — Cf. Jahrb. Bd. VI. S. 24.) so trefflich erörterte. Für England findet Macilwain die Hauptursache des Erkrankens in dem häufigen Temperaturwechsel, u. knüpft an diese Bemerkung eine Betrachtung über den Einfluss der Kälte u. der Feuchtigkeit auf die Haut u. durch Sympathie auf die einzelnen Organe u. Systeme des Körpers, wie auch Dampfbäder in ihrer Wirkung auf die Haut u. per sympathiam auf den ganzen Organismus in so verschiedenen Leiden hülfreich sind. Dasselbe gilt von localen Mitteln, die durch Erregung der Sympathie allgemeine Wirkungen hervorrufen. Die sympath. Wirkungen entspringen sowohl von den primär, als von den secundär afficirten Organen, u. diesen Grundsatz benutzt die prakt. Heilkunde, indem sie, wenn die Mittel gegen das primär afficirte Organ nicht wirken, ein andres damit in genauem sympath. Zusammenhange stehendes Organ angreift, u. damit so auf das erste zu wirken sucht, dass die Krankh. gänzlich darin gehoben, oder doch dasselbe zur Aufnahme passender Arzneien geschickt wird. Der Vf. erzählt mehrere für die vorgetragenen Ideen sprechende Thatsachen, u. verwahrt sich vor dem Vorwurfe, eine blos symptomat. Behandlung empfohlen zu haben, da er vielmehr wünscht, dass die Zahl der örtl. Krankheiten stets geringer, u. eine constitutionelle Behandlung derselben immer allgemeiner werden möge.

Angehängt ist der Wiederabdruck einer Vorlesung, in welcher der Vf. Abernethy Lorbeern spendet, auf die verschiedenen Vortheile der Hospitalpraxis u. der Behandlung der Kranken in ihren Wohnungen in Bezug auf den Unterricht aufmerksam macht, u. seine jüngeren Kunstgenossen erinnert, dass das *mens sibi conscia recti* oft genug der einzige Lohn des Arztes bleibe. *Bluff.*

240. Charles J. B. Williams, *the pathology and diagnosis of diseases of the chest, illustrated especially by a rational exposition of their physical signs. With new researches on the sounds of the heart.* Third edition, London 1835. J. Churchill. XVI u. 209 S. nebst 2 Kupfertafeln u. Tabellen. gr. 8. (3 Rthlr. n.) — Diese 3. Ausgabe der „*Pathologie u. Diagnose der Brustkrankheiten nach ihren physischen Zeichen*“ verdient in vollem Maasse den Beifall, der in England schon den früheren (1828) zu Theil geworden ist. Der Vf. gewinnt einem Gegenstande, über den schon so viel geschrieben ward, ganz neue interessante Seiten ab, u. zeigt sich nicht nur als trefflichen, umsichtigen Beobachter, sondern auch als denkenden philosophischen Arzt. Ein Ueberblick des Inhalts wird diess genügend darthun.

Nach einer Vorrede, in welcher der Vf. seines Vorgängers Laennec rühmlichst erwähnt u. eine kurze Rechenschaft über den Plan seines Werkes ablegt, beginnt er (Th. I. Cap. I.) *über die physischen Zeichen des Krankseins* zu reden. Die Benutzung der übrigen Sinnesorgane zu deren Erforschung wird kurz abgefertigt, dann aber der Schall ausführlich behandelt, zunächst physikalisch betrachtet, in wiefern er von der verschiedenen Dichtheit der Materie u. von den verschiedenen Medien, welche ihn leiten, abhängt. — Das 2. Cap. handelt von der physischen Untersuchung der Brust. Die Ocular- u. Manualuntersuchung wird hier in grossem Umfange empfohlen u. deren Nutzen in den verschiedensten Krankheiten dargethan (eine Verfahrungsweise, die wohl kaum jemals *in dieser Art* angewendet worden war!), dann aber gezeigt, dass die dadurch erlangten Zeichen durchaus nicht genügend sind, u. demnach zu dem Abschnitte „*von der Percussion*“ übergegangen. Der Vf. erklärt die Wirkung derselben so, dass nicht die unter dem gestossenen Theile befindliche Luft in Vibration gebracht werde, sondern der gestossene Körper selbst. Hinsichtlich des natürl. Schalles der einzelnen Brustgegenden wird auf die angehängte Tabelle verwiesen, dann aber die Anwendung der sowohl mittelbaren, als unmittelbaren Percussion in krankhaften Zuständen gelehrt. In manchen Fällen wird die Anwendung der Finger der linken Hand (mit dem Rücken nach oben aufgelegt) als bestes Plessimeter empfohlen, in anderen die unmittelbare Percussion, in anderen das gewöhnl. Plessimeter. — Der Abschnitt von der Auscultation enthält beträchtliche Erweiterungen u. Vervollkommnungen der Laennec'schen Lehre. Der Vf. beginnt mit den Athmungsgeräuschen (Respiratio trachealis, bronchialis et vesicularis, Respir. puerilis, cavernosa, Rhonchus siccus, humidus, sibilans, sonorus, siccus mucosus, submucosus, subcrepitans), handelt dann von den Geräuschen der Stimme (Laryngophonie, Bronchophonie, Pectoriloquie), u. endlich von den *Methoden der Auscultation.* Indem hier die unmittelbare Auscultation für solche Fälle, wo geringere Genauigkeit erforderlich ist, auch für die Untersuchung der hinteren Theile des Brustkastens ihrer grössern Leichtigkeit u. Schnelligkeit wegen empfohlen wird, legt der Vf. doch grossen Werth auf die Anwendung des Stethoskops für die Mehr-

zahl der Fälle. Zunächst wird die Construction des Laennec'schen Instruments beschrieben, dessen Wirkung physisch erklärt, u. als Hauptvorzug der mittelbaren Auscultation vor der unmittelbaren die Leichtigkeit angeführt, womit man einzelne Stellen isoliren u. ohne Störung durch benachbarte Geräusche beobachten kann. So kann man nur mittels des Stethoskops die Grenze zwischen einem natürl. Wiederhall der Stimme unter den Schlüsselbeinen, zwischen den Schulterblättern u. in den Achselhöhlen, u. zwischen dem krankhaften Wiederhall, welchen eine Verhärtung der Lungensubstanz in unmittelbar angrenzenden Gegenden veranlasst, unterscheiden. Noch genauer wird diese Unterscheidung in manchen Fällen durch die Anwendung des Stöpsels, wo das Stethoskop ohne diesen nicht hinreicht. Fernere Vorzüge sind das Vermögen, den Schall von der Bewegung des Herzens zu unterscheiden u. die Leichtigkeit, das Instrument in der Reg. infraclavicularis u. axillaris u. zur Untersuchung von Tönen in den Karotiden u. der Aorta abdominalis anzuwenden, wo das blosse Ohr unzureichend ist. — Hierauf folgt eine sehr umsichtige Anweisung zur kunstgemässen Anwendung des Stethoskops mit Angabe aller Cautelen, wann dasselbe mit dem Stöpsel, wann ohne denselben anzuwenden sei. — Ein kurzer Abschnitt (p. 44—46) handelt nun von der *Expectoration* im zweifachen Sinne, indem dieselbe erst als Thätigkeit der Athmungsorgane erklärt, dann, in sofern man die ausgeworfene Materie mit diesem Namen belegt, betrachtet, dabei aber mit Recht bedauert wird, dass die animal. Chemie uns noch keine genügende Aufklärung über die verschiedenen Auswurfsmaterien gewährt.

Im 2. Theile handelt der Vf. *von den physischen Zeichen der Krankheiten der Lungen u. der Pleura.* I. Bronchitis acuta (Catarrhus pulmonum). Zeichen: Rhonchus sibilans, sonorus. Sobald die Absonderung verstärkt ist: Rh. mucosus, eiweissartige blasige Expectoration. Bei der Abnahme der Krankheit: der Schleim in den Luftwegen wird dicker, daher der Rhonchus mucosus trockner u. träger, bisweilen ein tickendes Geräusch wie von einer Taschenuhr. Vervollständigt werden diese Zeichen durch die Percussion, welche zeigt, dass der Schall der Brust durch den Katarrh nie wesentlich gestört ist. — Bronchitis chronica. Physische Zeichen: Rhonchus mucosus in vielen Abwechselungen, bisweilen Rh. sibilans u. crepitans, der Schall der Respiration gewöhnlich unverändert, klarer Schall bei der Percussion. Da diese Zeichen meist negativer Art sind, so wird die chron. Bronchitis hauptsächlich dadurch erkannt, dass die der Phthisis eigenthüml. Zeichen fehlen. — II. Catarrhus pituitosus (Asthma humorale). Zeichen: schwaches respirator. Geräusch, Rhonchus sonorus u. sibilans, manchmal mucosus, wenn Oedem vorhanden ist: Rhonchus subcrepitans in den Zwischenzeiten der übrigen Zeichen. — III. Catarrhus siccus (Congestio bronchialis). Unterdrückung des respirator. Geräusches im leidenden Theile bei hellem Schalle durch Percussion. Bei unvollkommner Obstruction bisweilen ein gelinder Rh. sibilans durch Husten hörbar gemacht. — IV. Pertussis, Croup etc. Die Zeichen des Keuchhustens sind denen der Bronchitis gleich, in den Zwischenzeiten des Hustens wird das respirator. Geräusch an einzelnen Stellen undeutlich, bisweilen Rh. mucosus, später sibilans oder sonorus. Freier Schall bei der Percussion. — Beim Croup genügen die patholog. Zeichen, wenn das Leiden sich in die Bronchien erstreckt, wird der Athem pfeifend, doch ist diess schwer von einem ähnlichen Rhonchus in der Trachea zu unterscheiden. — V. Asthma spasmodicum. Zeichen während des Anfalls: geringer Schall bei der Percussion, undeutliches Athmungsgeräusch, was jedoch nach einigem Anhalten des Athems durch augenblickliche Ueberwindung des Krampfes u. freien Eintritt der Luft in die Zellen deutlicher wird. Wenn dieses Uebel mit partiellem trocknen oder schleimigen Katarrh complicirt ist, kann es ebenfalls nur in einer Lunge seinen Sitz haben, oder in einer stärker sein, als in der andern, u. dann äussern sich bisweilen an einigen Stellen der Brust Zeichen der einen, an anderen die der andern Affection.

Unter den *Krankheiten des Lungengewebes* (Cap. II.) nimmt den ersten Platz ein: I. Peripneumonia mit ihren 3 Stadien, deren pathognomon. Zeichen ausführlich u. trefflich abgehandelt werden, jedoch keinen genügenden Auszug zulassen. Die wissenschaftl. Untersuchungen von Laennec u. Andral finden ihre Würdigung, namentlich in Beziehung auf die verschiedenen Ausgänge. — II. Emphysema pulmonum. Was gewöhnlich so genannt wird, ist vielmehr eine Erweiterung der Luftzellen, als eine Austretung von Luft. Doch kommt auch ein wahres Emphysem der Lungen vor, dessen Entstehungsart genügend erklärt wird. Dabei wird auf Andral's Bemerkung aufmerksam gemacht, dass es auch aus Atrophie durch mangelnden Gebrauch entstehen kann. Die Zeichen des wahren Emphysems sind bisweilen keine anderen, als die des trocknen Katarrhs oder Asthmas, bei grösserer Ausdehnung aber giebt es dem Thorax eine unnatürliche Rundung mit stärkerem Schalle bei der Percussion. Bisweilen ein trocknes Knistern eigenthümlicher Art. — III. Oedema pulmonum. Zeichen: Rhonchus subcrepitans, schwaches Athmungsgeräusch. Das Uebel ist selten idiopathisch, begleitet meist langwierige organische Herzkrankheiten u. feuchten Katarrh. Oft ist es verbunden mit allgemeiner Anasarca nach Fiebern, Exanthemen u. s. w. — IV. Apoplexia pulmonalis. Ergiessung von Blut in das Parenchym der Lunge, entweder durch Zerreissung von Gefässen, oder durch blutige Ausschwizzung. Wenn das Blut in den Lungen gerinnt (Laennec's Obstructio haemoptoica), so hört an der Stelle das Athmungsgeräusch auf u. die Per-

cussion giebt einen dumpfen Schall, Rhonchus crepitans, rings um die Stelle.

Cap. III. *Krankheiten der Pleura*. I. Pleuritis. Sehr ausführlich, lehrreich, doch nicht zum Auszuge geeignet. — II. Pleuropneumonia. Verbindung der Pneumonie mit Entzündung der Pleura ist so häufig, dass man gewöhnlich Pneumonie u. Pleuropneumonie als gleichbedeutend betrachtet. Die Zeichen der letztern sind aus denen beider einzelnen zusammengesetzt. — III. Hydrothorax. Ist gegen die allgemeine Meinung höchst selten idiopathisch. — IV. Haemothorax. Wenn das Blut flüssig ist, verursacht es dieselben Erscheinungen, wie seröse Ansammlung, wenn geronnen, macht es den Schall bei der Percussion dumpf, schwächt das Athmungsgeräusch, und verursacht vielleicht Bronchophonie, aber keine Aegophonie. — V. Pneumothorax. Ist etweder activ oder passiv. Am häufigsten ist die passive Form, welche von fistulöser Verbindung zwischen dem Sacke der Pleura u. den Bronchien herrührt. Der Schall bei der Percussion ist jedesmal verstärkt, dagegen das Athmungsgeräusch ausser an der Wurzel der Lunge überall unterdrückt. — Cap. IV. *Phthisis pulmonalis*. Der Vf. betrachtet die Lungentuberkel als einzige Ursache dieser Krankk., u. beschreibt dieselben genau nach dem Leichenbefunde, wobei zugleich der Verhärtung des Lungengewebes, der Tuberkelhöhlen u. s. w. Erwähnung geschieht. Doch da dieser ausführliche Abschnitt nach den vielfältigen Vorarbeiten der neuern Zeit nicht viel zugleich Neues u. Wichtiges enthält, so wenden wir uns zu dem in den ersten Ausgaben fehlenden u. erst in der dritten hinzugefügten:

Th. III. *Auscultation des Herzens*. (p. 159—206). Was das 1. Cap. von der Auscultation im gesunden Zustande sagt, ist im Allgemeinen bekannt; doch sind die (p. 170) mitgetheilten Experimente an durch Worraragift schnell getödteten Thieren höchst interessant u. lehrreich, indem sie die Magendie'schen Versuche u. die darauf gegründeten Hypothesen berichtigen. Weit wichtiger ist aber die im Cap. 3. folgende Lehre von der Auscultation in Herzkrankheiten. Der Vf. verweist hinsichtlich der allgemeinen Diagnostik auf die Vorarbeiten von Corvisart, Laennec, Bertin, Andral, Louis, Latham, Elliotson, Hope, u. giebt dann die Semiologie mehrerer Herzkrankheiten „hoffend, dass ein Studium von einigen Jahren diese Grundsätze auf alle Fälle anwendbar, u. so die diagnost. Pathologie des Herzens einfach u. genügend machen werde.“ Hinsichtlich dieses lehrreichen Abschnittes, welcher von der Erweiterung, Hypertrophie des Herzens, Herzbeutelentzündung, den Krankheiten der Klappen, dem nervösen Herzklopfen u. dem Aneurysma der Aorta handelt, können wir nur auf das Buch selbst verweisen, da eins aus dem andern immer so unmittelbar hervorgeht, dass das Ganze keinen Auszug gestattet.

Zum Schlusse folgt noch die Erklärung der beiden beigelegten Tafeln, wovon die 1. die nach des Vf. Ansicht beste Construction des Stethoskopes, die 2. eine von der Laennec'schen etwas abweichende Darstellung der verschiedenen zur Auscultation geeigneten Körperstellen enthält. — Ueber das Aeussere des Buches ist weiter nichts zu sagen, als dass es mit gewohnter englischer Zierlichkeit u. Correctheit ausgestattet ist, u. es ist sehr zu wünschen, dass dasselbe durch eine gute Uebersetzung, vielleicht mit wenigen Abkürzungen, dem deutschen ärztl. Publicum allgemein zugänglich gemacht werde [1]). *Pfeiffer.*

241. *Clinical Lectures in the Manchester Royal Infirmary;* by Edward Carbutt, *M.D.* London, Longman, Rees, Orme, Brown, Green, and Longman. 1834. gr. 8. P. XI u. 407. (12 Sh.) — Carbutt war bereits 16 J. Arzt an der Royal Infirmary zu Manchester, als eine medicin. Klinik eingerichtet wurde, welche ihm zur Leitung übergeben ward, u. die er im Juni 1833 eröffnete. Der getroffenen Einrichtung zufolge dürfen nur die eingeschriebenen Zöglinge des Krankenhauses an den klinischen Vorlesungen Theil nehmen; vorliegendes Werk ist daher besonders für die übrigen bestimmt, welchen den Vorträgen beizuwohnen nicht verstattet war. Vf. beabsichtigt in demselben durchaus nicht, einzelne besondere Fälle auszulesen, sondern vielmehr eine vollständige Mannigfaltigkeit, wie er sich ausdrückt, zu geben, weshalb natürlich, u. freilich, mancher Fall mitgetheilt wird, der nur wenig Interesse bietet. In der Einleitung spricht er sich, nachdem er eine Nominaldefinition des Ausdrucks: Klinischer Vortrag — gegeben, über den Nutzen desselben aus. Gelegenheit, viele Fälle zu beobachten, findet der angehende Arzt hauptsächlich nur in klinischen Instituten. Vf. warnt seine Schüler, keine Case-practitioners zu werden, eine Benennung, die er, wie aus dem erläuternden Beispiele, welches er über Hunter erzählt, hervorgeht, denen beilegt, welche stets nach Fällen heilen, welche daher, sobald ihnen ein Fall vorkommt, den sie früher noch nicht beobachtet haben, allemal in Verlegenheit gerathen. Der Arzt soll nach Grundsätzen handeln, u. nicht nach früheren Fällen. Aus diesen können aber jene nur hervorgehen; je mehr Fälle daher Einer beobachtet hat, um so richtigere, um so gediegenere Principe wird er sich aneignen, um so leichter wird er der Krankheit auf den Grund kommen, u. eine gründliche Behandlung einschlagen. [Wir stimmen dem Vf. im Ganzen völlig bei, erlauben uns jedoch bei dieser Gelegenheit noch einige andere Arten von Aerzten zur Sprache zu bringen. Wir wollen sie, u. können sie mit demselben Rechte, als Vf. die von ihm aufgeführte Classe: Fallärzte nennt, Namen –, Mittel – u. Zufall-Doctoren betiteln. Diese 3 Classen sind viel

1) Dieser Wunsch ist bereits in Erfüllung gegangen. S. Jahrbb. B. IX. S. 381. Red.

gefährlicher. Die Namenärzte fallen zum Theil, nicht völlig, mit den Fallärzten zusammen. Es sind diejenigen, welche bei den ihnen vorkommenden Krankheiten ihre Hauptsorge darein setzen, der Krankh. πυξ και λαξ einen Namen zu geben. Nach dieser Befriedigung wird nun der Name, nicht die vorliegende individuelle Krankheitsform behandelt. Unter *Mittelärzten*, Arzneisägern, solchen, von welchen man sagt, sie kuriren gern, verstehen wir diejenigen, welchen bei jeder krankhaften Erscheinung immer gleich ein Mittelchen das Herz abdrückt. Noch lange bevor sie die Krankheit erkannt haben, hatten sie das Mittel schon im Sinne. Die Diagnose spielt bei ihnen eine sehr subordinirte Rolle, so wie desgl. eine rationelle Behandlung. Sie sind meist gleichzeitig Specifiker. Ob sie leicht die Farben wechseln? Zufallärzte sind endlich diejenigen, welche nach Symptomen kuriren. Cetera quis nescit. Wir konnten die Classen hier nur andeuten. In anderen Beziehungen giebt es noch viele andere.]

Von S. 10—155 wird von der *Gastroenteritis* gehandelt, wobei von S. 38 an: 37 Krankengeschichten mitgetheilt werden. Gastroenteritis definirt Vf. als: Reizung oder Entzündung eines oder jedes Theils der Schleimhaut des Speisekanals, von den Lippen bis zum Anus, aber vorzüglich der Schleimhaut, welche die innere Fläche des Magens auskleidet. [Der Leser wird schon hieraus vermuthen, dass Vf den Broussais'anern zugehört.] Unter den Symptomen der Krankheit [oder vielmehr der Krankheiten, welche mit dem Namen Gastro-enteritis belegt werden] erwähnt Vf., dass die Kranken, auch wenn sie früher kitzlig waren, keinen Kitzel empfinden. [Num?] Den Husten, doch mit wenigem Auswurfe, giebt er als einen häufigen Krankheitszufall an. Ist das Verlangen nach *kaltem* Getränken gross, so ist diess ein Zeichen, dass der Magen entzündet ist. Dass die Dünndärme, aber nicht der Magen, entzündet sind, geht aus grossem Verlangen nach Getränken, aber *nicht nach kalten* [?] hervor. Reichliche, gallige Diarrhöe zeigt Entzündung des Duodenum an, Erbrechen — Entzündung des Magens, galliges Erbrechen — Entzündung des Magens u. Zwölffingerdarms. — Alles, was das System schwächt, wirkt prädisponirend. Unter den Gelegenheitsursachen wird auch ein, in den Magen abgesetztes, Contagium angegeben. — S. 14, woselbst von dem Leichenbefunde gesprochen wird, werden die Exulcerationen folgendermassen rangirt: Am häufigsten finden sie sich in dem untern Theile des Ileum, demnächst in dem Coecum, demnächst in dem Colon transversum, demnächst in dem Magen, demnächst im Jejunum, demnächst im Colon descendens, demnächst im Duodenum, demnächst im Rectum [Vf. muss ein sehr feiner Beobachter sein, u. sich einer ungemeinen Erfahrung erfreuen, Napoleon lässt er aber an einer Gastroenteritis u. Hepatitis sterben, welche durch grief, vain regrets, fretting and anxiety (!?) entstanden sein sollen.]

Der Husten, heisst es S. 15, hat seinen Grund, ohne Zweifel, in der Reizung der Enden des 10. Nervenpaares, welches sich eben sowohl in dem Magen, als den Lungen verzweigt. Wenn sich die Reizung bis zu dem Gehirne verbreitet hat, so versieht sich diess gewissermassen, u. macht, da es denselben Eindruck empfängt, als wenn die Reizung von den Lungen käme, instinctmässig einen Versuch, die Ursache der Reizung von den Lungen zu entfernen, indem es das Husten erregt. [Klinische Lehrer haben es darin sehr schlimm, dass sie Alles, folglich auch, was sie nicht wissen, erklären sollen. Tommasini räumt häufig leere Felder ein, steht aber trotz dem bei seinen Schülern in dem grössten Ansehn. Uebrigens bekennt auch unser Vf. bei mehreren Gelegenheiten, dass er diess oder jenes nicht zu erklären vermag. Was die vorliegende Erklärung betrifft, so müssen wir sie schon um deshalb für wahrscheinlich halten, weil das Gehirn so irrt. Diess rührt allerdings von den vielen Zuträgern her, den Nerven.] Der Schmerz fehlt bei der [s. g.] Gastroenteritis fast immer, nur dann ist er mitunter vorhanden, wenn gleichzeitig die seröse Membran entzündet ist. [Selbst Broussais gesteht wenigstens einer starken Entzündung des Magens oder des Duodenum Schmerz zu. Andrer Ansicht ist auch Rayer im Dictionnaire de Méd. etc. So lange die Schleimhaut des Darmkanals allein gereizt, oder sogar entzündet ist, ist der Schmerz, nach den meisten u. besten Beobachtern, nur dumpf, gänzlich fehlt er jedoch fast nie, d. h. bei der wirklichen Gastroenteritis.] Die Gastroenteritis erzeugt eine Menge Krankheiten. Ausser vielen anderen erwähnen wir nur (S. 22) die Hydrophobie, Hepatitis, Cholera, mehrere Arten von Gelbsucht. Die chronische zeigt sich als Dyspepsie, Gastrodynie, Gastralgie, Hypochondrie, Pyrosis, Cardialgie, Bulimus, Dipsosis, Adipsie u. s. w. Manchmal als Febris simplex continua. Die gewöhnl. englische Herbstgallenruhr ist eine Gastroenteritis. Den Diabetes ist Vf. geneigt dafür zu halten, doch ist er hierüber noch nicht ganz im Reinen. S. 24. Das Delirium tremens ist eine wahre Gastroenteritis. [Gastroenteritis Du kannst es noch weit bringen. —] S. 27 werden die Indicationen gestellt, sie sind: 1) die Entzündung zu heben, 2) den Magen u. die Därme sich erholen zu lassen, 3) die vorhandenen Geschwüre zu heilen. In 1. Beziehung bei jungen kräftigen Individuen: Aderlass, auf den Unterleib Blutegel 4—50. Nach Umständen jeden 3. Tag zu wiederholen. Hierauf erweichende Umschläge. — Der Kranke soll das Bett hüten, u. keine Medicin bekommen, ausser ein Infus. rosae compositum mit $\frac{1}{12}$ Gr. Morph. acetic. Trotz dem schlägt Vf. ausser dem Calomel noch eine grosse Menge verschiedenartiger Mittel vor, so das Zincum, — Ferrum, — Cuprum sulphuricum. Bei Verstopfung sollen keine Purgan-

zen, selbst nicht Ricinusöl gegeben werden, aber wohl werden hierauf Calomel mit Rhabarber, das Epsomsalz, calcinirte Magnesia erlaubt. Bei Diarrhöe wird das Plumbum acet. mit Opium u. s. w. empfohlen. In den nun folgenden Krankengeschichten ist aber Vf. noch vielseitiger in seiner Behandlung, wir finden daselbst auch die Ipecacuanha, Jalapa, ein Extractum colocynthidis compositum u. dergl. gegen Gastroenteritis angewendet. Der Leser wird sich diess ebenso gut erklären können, als das, der Vf. in den 37 Fällen so ausnehmend glücklich war, nur 2 Kranke zu verlieren. Kurz die Gastroenteritis war meistentheils keine Gastroenteritis. Zur Erläuterung: Fall 5. *Temporäre* (?) *Gastroenteritis*. Ein 12jähr. Knabe hatte verhältnissmässig viel Ale getrunken. Gleich hierauf brannte es ihm im Halse, bis in den Magen herab, er schrie „o mein Hals! stampfte mit den Füssen. Als er des Nachts in das Hospital gebracht wurde, schien er ganz vernünftig [d. h. also, stampfte er nicht mehr mit den Füssen, u. schrie nicht mehr über seinen Hals]. Die Zunge war rein, Puls regelmässig. Sagte, der Hals sei ihm heiss. Bekam sogleich ℞ Pulveris hydrarg. submur. cum Jalapa gr. XII. Tags darauf: Zunge rein [also wie gestern]. Gute Oeffnung. Puls natürlich. Kein Kopfschmerz. Er hatte gut geschlafen. Sagt, er sei ganz gesund. Sagt, er könne sich nicht genau der gesternabendgen Vorfälle erinnern [sehr natürlich, weil er betrunken gewesen war]. Wird völlig gesund entlassen." [Keine Kunst. *Diese* Gastroenteritis konnte gleich viel, mit oder ohne Jalape, in oder ausser dem Hospitale, behandelt, oder auch sich selbst überlassen werden.] Bei [k] einer Gastroenteritis, welche von Hysterie herrührte, wird auf die grosse Wirksamkeit aufmerksam gemacht, welche gegen hyster. Anfälle kalte Begiessungen, ja die blosse Furcht davor äussern. Vf. betrachtet sie als ein unfehlbares Mittel. In dem 16. Falle bekam ein 16jähr. Junge, welcher an Gastroenteritis = Febris litt, 23 Tage lang täglich 8 Gr. Calomel ohne nachtheilige Nebenwirkung. Vf. erklärt diess durch eine Mistura cretae, welche Pat. gleichzeitig erhielt, u. die das Calomel seiner Säure beraubte u. es unwirksamer machte. Hieraus lässt er die Lehre ziehen, dass allerdings chem. Verbindungen im Magen vor sich gehen. Der 17. Fall von Gastroenteritis acuta lief tödtlich ab. Schmerz des Unterleibes fehlte anhaltend, dagegen waren alle Zeichen von Gehirnentzündung vorhanden. Die Section ergab aber, dass das Gehirn keine, allein Magen u. Därme überall sehr auffallende Entzündungsspuren zeigten. Vf. meint, er habe gefürchtet, die Obduction werde diessmal die von ihm ausgesprochene Theorie nicht so ganz bestätigen, u. mehr Entzündung des Gehirns als Darmkanals erweisen, allein sie bewähre sich völlig. Vf. liess zwar einmal 10 Blutegel auf das Epigastrium, jedoch wiederholt nur an die Schläfe setzen, kalte Umschläge um den Kopf legen, u. gab anfangs die Mistura sennae composita. [Wir fragen nur, warum behandelte Vf., dem nebenbei das Fehlen des Schmerzes im Unterleibe gleichsam eher ein Zeichen für, als gegen die Gastroenteritis ist, die Krankh. nicht dem ihr gegebenen Namen u. seiner Theorie gemäss?] In dem 32. Falle hielt ein trockner Husten so lange als die primäre Krankh. an, u. hörte völlig auf, als die Krankh. gehoben war. Er hing lediglich von der Gastroenteritis ab. S. 147 wird die Ansicht bestätigt, dass Baumwollenfabriken so überaus günstigen Einfluss auf die Scrophulosis ausüben. Vf. führt auch das Zeugniss eines Chirurgen G r e s w e l l an, welcher in Kurzem 1300 Personen, die in Baumwollenfabriken arbeiteten, untersuchte, u., ausser bei einem 14jähr. Knaben, welcher als Kind an Scropheln gelitten hatte, aber seitdem er in eine Baumwollenfabrik kam, völlig geheilt wurde [also auch bei diesem eigentlich nicht mehr], kein scrophulöses Leiden vorfand. Vf. giebt als Ursache die Trockenheit, Wärme, Luftigkeit der Fabriken an, so wie die Leichtigkeit der Arbeit, die bessere Speise u. Kleidung, welche sich die Arbeiter durch ihr gegenwärtiges Tagelohn zu verschaffen vermögen. Von der *Peritonitis chronica* heisst es S. 160: man solle auf seiner Huth sein, es sei diess eine tückische Krankh., u. gleich hierauf: wenn Pat., sobald man die offene Hand auf die Mitte des Unterleibes legt, u. stark aufdrückt, über heftigen Schmerz klagt, so könne man sicher sein, welche Krankh. man vor sich habe. [Die Schmerzen sind so diagnostisch sicher keineswegs, oft werden sie kaum von den Kranken bemerkt. Die Diagnose dieser Krankh. ist überhaupt dunkel, u. diess besonders, wenn die chron. Form primitiv auftritt.] Von der Gelbsucht werden 4 Species angeführt, nämlich 1) sobald die Gallengänge durch verdickte Galle, 2) durch Gallensteine, 3) spasmodisch, 4) durch organ. Störungen verschlossen sind. Wir wollen über diese 4 Species ebenso wenig sagen, als darüber, dass Vf. eine 5. anführt, die er Icterus duodenalis nennt, weil sie von Entzündung des Duodenum herrührt, u. von welcher er glaubt, dass sie niemals von den Schriftstellern erwähnt worden ist. So wie von dieser Krankh., so werden auch einige Krankengeschichten von chron. Bronchitis, Phthisis, chron. Pleuresie, Scharlachfieber, Wechselfieber erzählt. S. 193 macht Vf. darauf aufmerksam, dass in Manchester u. in der Umgebung von vielen Meilen nie Jemand vom Wechselfieber befallen worden ist. Diess fällt um so mehr auf, als Manchester von mehreren Flüssen, Bächen u. unzähligen Kanälen umgeben liegt. Die Wechselfieber, welche vorkommen, werden nur bei den armen Irländern, welche im Herbste nach Holderness, Lincolnshire u. s. w. auf Erntearbeit gehen, u. dann den Winter in Manchester zubringen, beobachtet. Bei dem ersten Ostwinde, welcher im Febr. oder März weht, bricht das Fieber aus. — Ueber Turgescenz der Milz S. 195—199 erzählt Vf. 1 Krankengeschichte, u. ist darüber nichts Erhebliches zu sagen.

Rheumatismus (S. 199—219) ist mit folgenden Synonymen überschrieben: Arthritis. Arthrosia. Myolitis. Myitis. Arthrodynia. Rheumatism. Vf. meint, es schienen nicht weniger als 5 verschiedene Affectionen zu existiren, welche man alle unter dem Ausdrucke „Rheumatismus“ begreift. [Allein thatsächlich hat er wohl diese Ansicht selbst nicht, denn er spricht hierauf nur von 5 verschiedenen Formen. Auf die Aetiologie lässt er sich auch bei dieser Krankh. nicht ein. Wir können ihm u. seinen Schülern empfehlen, was Sachs in s. Prodromus de accuratiori rheumatismi et arthritidis diagnosi, u. in s. Arzneimittellehre: unter Dulcamara über Rheumatismus vorträgt.] Die Bäder zu Buxton werden als ein fast untrügliches Mittel anempfohlen. Wodurch sie es sind, ist unbekannt. Gegen den Tic douloureux, der hier eine Stelle findet, wird eine Verbindung von gr. j Calomel, gr. v Extracti hyoscyami angerathen, 4mal des Tags eine solche Gabe. Sobald der Mund afficirt ist, oft auch eher, soll die Krankh. gewöhnlich, gleich wie durch ein Wunder, — verschwinden. Auf das Angegriffenwerden des Mundes hält Vf., wie aus den Krankengeschichten über Rheumatismus hervorgeht, überhaupt sehr viel.

Es folgen demnächst 3 Krankheitsfälle von *Amenorrhöe* bis S. 225. Bei dem 1., welcher ein 20jähr., noch nie menstruirtes, Mädchen betrifft, bemerkt Vf., die Frauenzimmer wären gemeiniglich hierüber sehr ängstlich, wozu indess, sobald durch den Mangel der Katamenien keine besondre Krankh. entsteht, kein Grund vorhanden sei, indem durch Verheirathung gewöhnlich das Uebel gehoben werde. Wenn er aber nun, ganz mit uns einverstanden, fortfährt: Bisweilen hat die Amenorrhöe die übelsten Folgen, Palpitation oder selbst Entzündung des Herzens, Congestion nach den Lungen, Lungenschlag, Hämoptöe u. s. w., so dächten wir doch, dass schon hieraus hinlänglich hervorgehe, wie gegründet obige Angst sei. In diesem, so wie dem 2. Falle, wandte Vf. die Tinctur des Fingerhuts an, welcher in besonderer Beziehung zu den Geschlechtsorganen stehen, ja sogar Abortus bewirken soll. Die Versuche ergaben indess kein Resultat. — In den Bemerkungen zu 2 Geschichten von *Veitstanz* theilt Vf. die dagegen anzuwendenden Mittel in 4 Classen: Blutlassen, Purganzen, Antispasmodica, Tonica. Als Purgans empfiehlt er 5 Gr. einer Pillenmasse aus Aloë mit Myrrha, stündlich whilst waking [trotz der grossen Gabe also auch noch sehr unbestimmt] zu wiederholen. Man soll die Stuhlausleerungen in Augenschein nehmen, u. werde dann, erstens über die grosse Menge, ferner über die grosse Verschiedenheit der Färbung erstaunen. Man werde sehen, wie ein Theil schwarz, ein andrer braun, dunkelgelb, hellgelb, grün, thonfarben sei. Sobald hiernach die Faeces eine gleichmässige, natürl. Farbe annehmen, soll zu einer *tonischen* Pille übergegangen werden; nämlich: [?] Zincum sulphuric. zu 1 — 2 Gr. Wer denkt, dass Unterdrückung der Menstruation mit dem Veitstanze Etwas zu schaffen habe, der soll Eisen geben, wiewohl das anhaltende Purgiren mittels der früher erwähnten Pillen wahrscheinlich einen sehr wohlthätigen Einfluss auf das Uterinsystem ausüben würde. Zum Schluss nur, dass der Vf., nach seinem eignen Zeugnisse, jeden Fall von Chorea auf diese u. ähnliche Weise [nicht kurirt allein, sondern] geheilt hat. S. 233 wird ein Fall von Bleikolik erzählt. Die Behandlung, welche empfohlen wird, ist: Blutlassen, wenn der Kranke jung genug ist. Warme Bäder, erweichende Umschläge u. Fomentationen. Calomel, Ricinusöl, Opium. [Chomel, welcher mehrere 100 Bleikoliken behandelt hat, sagt in Betreff der Blutentziehungen, dass sie jetzt von keinem unterrichteten Arzte mehr angewendet würden.] Aus den 4 Krankengeschichten, welche über Syphilis secundaria erzählt werden, ersieht man, dass Vf., ausser einem Sarsaparillendecoct, das Calomel, meist den Sublimat, anwendet. Den Sublimat giebt er täglich zu 4, auch 6 Gran. Ein 28jähr. Mann (S. 239) mit Halsgeschwüren, Knochenschmerzen u. Ausschlägen bekam vom 1. Jul. 1836 an täglich 4mal, u. vom 16. Jul. — 16. Aug. täglich 6mal 1 Gr. Sublimat. [—?!] Vf. setzt die Kranken auf eine Reisdiät. Hierdurch beabsichtigt er, die Reizung des Darmkanals, welche der Sublimat, innerlich genommen [besonders in so ungeheueren Gaben], leicht hervorruft, zu verhindern. Zweitens ist sie, da die Schmerzen ihren Ursprung unbezweifelt in Entzündung der Knochenhaut haben, ein viel geeigneteres Unterstützungsmittel, diese Entzündung zu beseitigen, als eine Diät, welche aus animal. Kost u. gegohrenen Getränken besteht. [Sehr wahr, zum Getränk ist Wasser geeigneter als Tinte, zum Reisen eine Kutsche geeigneter als eine Hütsche.] Von S. 244 — 312 wird vom Hydrops gehandelt. Die Höhlen des menschl. Körpers, welche sich nicht nach aussen öffnen, werden durch eine seröse Flüssigkeit, welche von den aushauchenden Gefässen secernirt wird, feucht erhalten, u. diese wird wieder von den absorbirenden Gefässen aufgesogen. Wird die Flüssigkeit zu reichlich abgesondert, so dass sich die Höhlen ausdehnen, so wird die Krankh. Wassersucht genannt. Die Flüssigkeit kann auf 3 Weisen die normale Menge überschreiten: 1) aus mangelhafter Absorption (passiver Hydrops); 2) durch zu reichliche Absonderung (activer); 3) durch Verbindung beider Ursachen. — So gediegen auch das folgende Raisonnement über das Zustandekommen der verschiedenen Arten der Wassersuchten u. s. w., so dürften wir uns doch den Leser wenig verbinden, wenn wir ihm einen längern Bericht darüber abstatteten. Wir beabsichtigen, ihm nur das Originellere mitzutheilen. Vf. räth die Stuhlentleerungen zu untersuchen, u. versichert, dass man, unter 20 Fällen von passivem Hydrops, 19mal aus denselben auf eine Störung der Leber schliessen kann. Die Stühle haben dann eine grüne

oder schwarze Farbe. Gegen Störungen der Leber wird eine oft wiederholte, kleine Gabe Aloë als ganz vorzüglich, mindestens ebenso wirksam als das Calomel, angepriesen. Er sagt von dieser Darreichung der Aloë: „A secret I call it, although it is really no secret; for I told it every where:" [Hätte aber auch der Vf. sein Geheimniss nicht gesagt, so wäre es doch keins.] Bei Gelegenheit einer Krankengeschichte (S. 286) kommt Vf. auf die schwarzfarbigen Stühle zurück, welche bei Leberstörungen eintreten. Er vermuthet, dass der Grund hiervon in einer krankhaften Veränderung beruht, welche eine vermehrte Absonderung des Kohlenstoffes des Blutes erregt. Unter dem 80. Falle wird die ausgezeichnete Wirkung des Calomels herausgehoben. Es passt gegen passiven u. activen Hydrops. Im ersten Falle besonders wegen seiner kräftigen Wirkung auf die Leber. Bei der zweiten Art wirkt es als Purgans, als Diureticum, als Diaphoreticum u. vorzugsweise durch die Kraft, welche es auf den Körper ausübt, indem es Entzündungen, oder diesen verwandte Zustände beseitigt. [Mindestens sind hier primäre u. secuntäre Wirkungen confundirt.] — Am vollständigsten von allen scheinen uns die Bemerkungen, welche den Krankheitsfällen über die letzt aufgenommene Krankh., den *Diabetes*, beigegeben sind. Das Leiden muss in Manchester viel häufiger als bei uns vorkommen; vom 19. Juni 1833 bis zum 10. März 1834 wurden 14 an dieser Krankh. Leidende in die Anstalt aufgenommen. In dem 1. Falle: als Diabetes insipidus aufgeführt, starb Pat. Die Obduction ergab, neben der krankhaften Beschaffenheit der Nieren, eine völlige Gastro-enterocolitis, wie sie Vf. schon vor dem Tode diagnosticirt hatte. Bei der Frage, ob sie, oder der Diabetes die primäre Krankh. gewesen, meint er, dass es zweifelhaft, ob der Diabetes insipidus überhaupt je als idiopath. Leiden vorkomme. Pat. erhielt im Verlaufe der Krankh.: Bouillon ad libit., Franzbranntwein bis tägl. zu 8 Unz.; ausser Plumb. acetic. eine Mixtura aetheris c. opio. Diess Verfahren war, sagt Vf. selbst, wie sich erwarten liess, erfolglos; „allein es war rationell, u. diess ist hinreichend." [—] Destillirtes Wasser zu einer specif. Schwere von 1000 angenommen, wiegt der Urin von Gesunden von 1005 — 1020, der im Diabetes insipidus ist von geringer Schwere: 1001 — 1006, dagegen beim mellitus: 1025 — 1050. Von S. 321 erörtert Vf. auf eine sehr klare Weise, wie sich der Zucker durch veränderte Assimilation oder Nichtassimilation in den Nieren erzeuge. Dass man das Blut gegen Rollo's u. A. Vermuthung frei von demselben gefunden hat, scheint die Ansicht der besten Physiologen zu bestätigen: dass es von dem Magen nach den Nieren einen directern Weg gebe. Die Causa proxima des Leidens besteht in einer Reizung der Nieren. Diese Reizung ist selten primitiv; sie ist meist nur eine Folge von Gastroenteritis, besonders einer chronischen. Diess ergaben ihm die Sectionen, so wie sie andrer Seits complete Hypertrophie der Nieren erwiesen. Die Diagnose ist leicht; die Prognose im Durchschnitt schlecht. Vf. ist zweifelhaft, ob (S. 334) die Krankh. je auf die Dauer gehoben worden sei. Als Indicationen stellt er: die Menge des Urins herabzusetzen, — nichts zu trinken zu geben [leicht gesagt]; der Secretion von Zucker vorzubeugen, — zu sorgen, dass Pat. nichts isst, was Zucker, Amylum u. s. w. enthält, also nur animal. Speisen. Hierauf tadelt Vf. mehrere von den Autoren vorgeschlagene Heilmaximen. Von dem Opium, glaubt er, nicht zu viel zu sagen, wenn er behauptet, es heile das Leiden, während es den Kranken tödte. [Allerdings sagt er diess da, wo er von *den* Gaben, wie sie Warren (4mal des Tags 10 Gr.) verordnete, allein —.] Für das Rationellste betrachtet er, Blut zu lassen, u., wie Lefèvre, Dampfbäder zu verordnen. S. 348 heisst es: wenn Pat. stark genug, so würde Vf. Blut aus dem Arme lassen, Blutegel auf das Epigastrium setzen, Schröpfköpfe auf die Nierengegend; mehlige oder schleimige Diät [?] nebst Gersten-, Reiswasser, Milch und Wasser verordnen, Quecksilber mit Kreide und Pulvis ipecacuanh. compos. in grossen Gaben reichen; täglich Dampf-, Schwefel-, heisse Bäder brauchen, Flanell auf der Haut tragen, u. den Pat. grösstentheils das Bett hüten lassen. Bei Verstopfung: Ricinusöl, bei Diarrhöe: Blutegel auf den Unterlerleib oder an den After, innerl. Laudanum. Jeder der folgenden Krankengeschichten ist eine Tabelle angehängt, in welcher das Gewicht der Kranken, die Quantität des täglich genossenen Getränks, die Menge des Urins u. die specif. Schwere des letztern verzeichnet sind. In den Bemerkungen zu dem 2. Falle, gleich dem frühern ein Diabetes insipidus, wird hervorgehoben, dass bei diesem der Appetit immer schlecht, bei dem mellitus gut sei. [Wir würden lieber sagen: bei dem mellitus *gewöhnlich* krankhaft erhöht, bei jenem *mehrentheils* vermindert.] Bei einem 38jähr. Manne, die gewöhnl. Erscheinungen des Diabetes mell. zeigend, mit einem schwachen Pulse von 96 Schlägen, ward den 10. Septbr. ein Aderlass von 4, den 13. von 4 Unz. vorgenommen. Den 14. an das Epigastrium 6 Blutegel. Den 19. der Puls 84 Schläge u. kräftiger. Aus jeder Nierengegend 6 Unz. Blut mittels Schröpfköpfe zu entziehen. Den 21. an die Lenden 24 Blutegel. Den 24. Aderlass von 14 Unzen. Den 26. Aderlass von 16 Unz. Den 27., den 28. u. 29. jedes Mal von 16 Unz. Den Monat Octbr. u. Novbr. wenigere u. kleinere Aderlässe. Pat. wird vom 6. Novb. an sehr schwach, bekommt den 10. geschwollene Füsse, später Durchfall. Den 22. erhält er viermal des Tags Zinci-, Ferri-, Chinini sulphurici, Opii ana gr. j. Den 13. Dcbr. der Puls 100 Schläge u. stark. Den 15. an die Lenden 10 Blutegel, täglich 12 Gr. Mercur mit Opium. Den 18. verlässt Pat. die Anstalt mit Schmerzen der Knöchel u. geschwollenen Füssen.

Vf. bemerkt hierbei, dass die Diagnose richtig, denn Pat. trank viel, einmal 20 Pinten, u. entleerte einmal 27 Pinten Urin, die Schwere des Urins belief sich eines Tags auf 1042. Der Zuckergehalt war durch Halliday evident nachgewiesen. Vf. glaubt, dass die Blutentleerungen die besten Dienste gethan haben, dass jedoch der Fall incurabel gewesen sei. Die Behandlung der übrigen Fälle geschah auf ähnliche Weise, doch mit weniger starken Blutentziehungen. Die Kranken wurden meist auf ihr eignes Ansuchen, manche gebessert, einige als geheilt angegeben entlassen, 4 starben. Die Section ergab in einem Falle, bei Hypertrophie der rechten, Atrophie der linken Niere. Bei einem 60jähr. Manne mit sehr gesunkener Lebenskraft hatte sich Diabet. insipidus nach oft u. plötzlich eintretenden epileptischen Anfällen eingestellt. Der Mann wurde ebenfalls mit Blutegeln u. Bädern behandelt. Der Zustand soll sich gebessert haben, als plötzlich Paralyse die Scene endete. Dass auch ganz junge Individuen von dem Diabet. mellit. befallen werden können, beweist das merkwürdige Beispiel eines 6jähr. Knaben. Er wog (S. 392) nur $35\frac{1}{2}$ Pfd. u. entleerte täglich über 27 Pfd. Urin. [!] Der Knabe ward mit Schwefel u. Dampfbädern, Calomel u. James's Pulver nebst Reisdiät behandelt. Wegen grosser Schwäche getraute sich Vf. nicht, Blut zu entziehen, u. diesem Umstande, meint er, müsse vielleicht der Mangel an Erfolg zugeschrieben werden. [Warum wurden die (von dem Vf. selbst als indicirt angeführte) diätet., sowie die arzneil. Behandlung Rollo's so wenig beachtet? Das von Berndt neuerdings mit Erfolg angewandte Kreosot konnte Vf. aber in dieser Eigenschaft noch nicht kennen.] — In einem Anhange werden diejenigen in dem Werke vorkommenden Arzneiformeln angegeben, welche in der Londoner Pharmakopöe nicht enthalten sind. Wir meinen u. hoffen, den Leser durch unsere Relation in den Stand gesetzt zu haben, die Heilmaximen des Vf., sowie überhaupt dessen Ansichten, würdigen zu können, u. schliessen daher nur mit dem Lobe, dass die Schrift nicht nur, nach der gewöhnl. englischen Weise, höchst elegant, sondern auch, ausser einigen wenigen, in den lat. u. französ. Citaten unterlaufenden, Druckfehlern, sehr correct gedruckt ist. *Hacker.*

242. *Practical observations on the Physiology and diseases of the teeth;* by John Mallan, Surgeon Dentist. London, A. Schloss, 2 Great Russel Street. 1835. IX u. 146 S. gr. 8. Elegant cartonnirt. 5 Sh. (1 Rthlr. 18 Gr.) — Der Vf. will keineswegs den Kunstgenossen etwas Neues mittheilen, zu welcher Erwartung wohl das zum Titel so beliebte „practical observations" berechtige; er will nur, um es kurz zu sagen, eine populäre Dentologie liefern. — Der Uebelstand, dass durch rohe Gesellen, die von der Anatomie u. Physiologie der Zähne kaum eine Ahnung haben, häufig ein Unglück bei dem Ausziehen u. s. w. der Zähne geschieht, — dass aber dennoch die an den Zähnen Leidenden sich den gewöhnlichsten Barbieren zuwenden, weil die gebildeten Aerzte oft nicht die hinreichende Fertigkeit, vielleicht wohl nicht die Lust haben, die gewöhnl. Zahnoperationen zu verrichten, findet sich, wie ja fast überall, so auch in England. — Thun sich nun auch besondere „Zahnärzte" hervor, u. sorgt der Staat für deren Bildung, so scheint doch dem Vf. das Publicum noch nicht so allgemein von der Nothwendigkeit überzeugt zu sein, dass die Zahnchirurgie als ein eigner Zweig der Heilkunde cultivirt werden müsse, um bei dem einzelnen Individuum Sachkenntniss u. manuelle Fertigkeit vereint zu finden, wodurch das Wohl des Zahnkranken unter allen Umständen mindestens nicht gefährdet wird. Für diese Punkte das Publicum empfänglich zu machen u. dasselbe in den Stand zu sezzen, bei Zahnkrankheiten sich vor Anwendung falscher oder schädlicher Mittel zu bewahren, so wie zur Verhütung oder Heilung solcher Krankheiten stets die rechten Mittel bei einem ächten, wahrhaft gebildeten Zahnarzte zu suchen, hielt der Vf. eine populäre Auseinandersetzung aller in die Zahnheilkunde einschlagenden Punkte für das geeignete Mittel. — Ob u. wie der Vf. seinen Zweck erreicht hat, wollen wir nun im Folgenden betrachten.

Das Werkchen zerfällt in 2 Hauptabtheilungen: 1) Physiologie der Zähne; 2) Krankheiten derselben. — Die 1. Abtheil. eröffnet eine kurze geschichtl. Skizze der Zahnheilkunde. Der Vf. beginnt von den ältesten Zeiten u. schliesst diesen Abschnitt mit Maury (1820). Die Fortschritte der Kunst in der neuesten Zeit lässt er unberücksichtigt, weil deren Resultate in der Praxis gegenwärtig in Anwendung kommen. — Auf Vollständigkeit macht dieser Abschnitt keineswegs Anspruch, er gewährt mehr nur anekdotisches Interesse für den Leser. — Indessen beweisen viele Stellen, dass der Vf. selbstständig diese geschichtlichen wissenschaftl. Forschungen gemacht, u. keineswegs — wie es wohl anfangs scheinen könnte — einen Auszug aus Carabelli's trefflichem Handbuch der Zahnheilkunde (1. Abtheil. Wien 1830. 8.) geliefert hat. — Streng genommen gehört diess Capitel zwar nicht in diese Abtheilung, jedoch kommt es hier auf eine wissenschaftl. Classification der abzuhandelnden Gegenstände keineswegs an, u. wir können es daher nur eine glückliche Idee des Vf. nennen, die Lust des Lesers, durch Voranschickung dieses sehr interessanten Capitels, für den ganzen Gegenstand günstig gestimmt zu haben. — Darauf folgt p. 27—32 eine Darstellung von dem Bau der Zähne, der Zahnfächer u. der Beschaffenheit des Zahnfleisches; p. 33—36 Zahl u. Bildung der Milchzähne; p. 37—38 Bildung des Zahnschmelzes; p. 39—41 das erste Zahnen; p. 42—47 Zahl u. Bildung der bleibenden Zähne. Auffallend u. nicht richtig ist hier die Behauptung des Vf., dass die 2spitzigen Zähne im Oberkiefer

nur eine Wurzel, die im Unterkiefer aber 2 hätten; wenigstens ist diess nicht die Regel, u. gewöhnlich findet sich sogar das Gegentheil jener Behauptung. — Ebenso ist von dem hier aufgestellten Satze zu urtheilen, dass die oberen hinteren Backenzähne 3, u. die untern 2 Wurzeln hätten. — Nun folgt p. 48—54 die Lehre vom zweiten Zahnen, oder von dem Zahnwechsel; p. 55—60 die Krankheiten, welche das Zahnen begleiten. Voran stellt der Vf. den Satz, dass nur ein Arzt die Behandlung der Gesundheitsstörungen in dieser Periode übernehmen solle. — Er ist übrigens ein grosser Fürsprecher der Operation, das Zahnfleisch zu durchschneiden, um den Durchtritt der Zähne zu erleichtern, obgleich er wohl weiss, dass keineswegs das „Einschneiden" der Zähne durch das Zahnfleisch jene Zufälle veranlasst. — Der Vf. will die Operation verrichtet wissen, sobald sich nur die geringsten Symptome von Zahnreiz zeigen; das Zahnsäckchen muss aber aufgeschnitten, u. die Operation allenfalls wiederholt werden, wenn die Wunde im Zahnfleische noch vor dem Durchtritte des Zahnes verheilt. — So leicht dem Vf. diese Operation zu sein scheint, so wenig Schaden er auch von ihr fürchtet, so ist sie doch jetzt von den meisten Aerzten als ganz verwerflich anerkannt, wenigstens in Deutschland, — mit Recht, da ja nur eigentlich die Vergrösserung der Kieferknochen, der verstärkte Blutandrang zum Kopfe, die Umänderung des Verhältnisses des N. trigeminus zum Gehirn u. s. w. in dieser Periode so manche Gefahren für das Kind herbeiführen, die man fälschlich dem Durchbruch der Zähne zuschrieb. — Mehr zu billigen ist das Durchschneiden des Zahnfleisches bei schmerzhaftem Durchbruch der Weisheitszähne. — Mancher Arzneimittel erwähnt auch noch der Vf. gegen fieberhafte Zustände während des Zahnens — die eigentlich hätten unerwähnt bleiben sollen, da derselbe die Bedingung vorausgeschickt hatte, dass nur ein Arzt diese Krankheiten behandeln solle. — Wenn sie in Folge dieser Bemerkung auch gerade nicht direct den Laien zur Anwendung veranlassen, so war deren Angabe mindestens überflüssig. — Der Vf. empfiehlt den Kindern ein Stück Caoutchouc während des Zahnens zu geben, damit sie darauf beissen. — Diese Substanz scheint mir vor allen anderen, die man gewöhnlich dazu benutzt, den Vorzug zu haben. — Das Capitel über die Unregelmässigkeiten der Zähne p. 61—63 beschliesst nun diese Abtheilung. — Fleissige Untersuchung der Zähne wird dringend empfohlen, um einen unregelmässigen Stand eines oder mehrerer Zähne bei Zeiten zu entdecken, damit man ein Uebel verhütet, was man nicht leicht heilen kann.

Die 2. Abtheil. beginnt nun p. 65—85 mit dem Zahnfrass oder Caries der Zähne. Da den Zähnen wegen ihrer Structur die Eigenschaft abgeht, sich zu exfoliiren, so führt jede Caries am Zahne dessen gänzlichen Verderb früher oder später herbei. Sehr richtig sagt der Vf., dass Caries sowohl von inneren, als von äusseren Ursachen entsteht. — Er vergisst aber anzugeben, dass die Caries entweder von aussen nach innen, oder von innen nach aussen sich ausbreitet; ein Punkt, der für den Zahnarzt, bei der Behandlung des Zahnfrasses, von höchster Wichtigkeit ist; Hr. *Dr.* Mombert in Wanfried hat hierauf in einem der diessjährigen Hefte des Hufeland. Journals sehr passend u. wahr aufmerksam gemacht. — Genau erwähnt unser Vf. die verschiedenen Ursachen des Zahnfrasses. — Die Erblichkeit des Zahnfrasses an einzelnen Zähnen leitet der Vf. mit Bunon von einem Bildungsfehler ab. — Dass ein angefressener Zahn den Nachbar anstecken könne, wird vom Vf. weder bestätigt, noch widerlegt; dieser Umstand hat Manches zum Grunde, was unseren Forschungen bis jetzt entgangen ist, meint derselbe. — Im Anfange hält der Vf. die Anwendung der Feile für das beste Mittel gegen den Zahnfrass; u. diess mit Recht, wenn es ein solcher ist, der, aus äusseren Ursachen entstanden, sich von aussen nach innen ausbreitet. In allen anderen Fällen kann die Feile natürlich nur schaden — was der Vf. nicht aus einander setzt. — Hat sich die Krankh. schon bis zur Höhle des Zahnes ausgebreitet, so empfiehlt er das Plombiren mit einer von ihm erfundenen, seit vielen Jahren erprobten Masse (Mineral succedaneum). In einem flüssigen Zustande bringt man sie in die Zahnhöhle, wo sie alle Vertiefungen genau ausfüllt u. bald zu einer weissen, glänzenden Masse verhärtet, die man von dem natürl. Zahnschmelze gar nicht unterscheiden kann, u. die nicht im mindesten der Verderbniss unterworfen, incorrodibel ist. — Die Composition ist aber nicht angegeben. — Wenn der Vf. hieraus kein Geheimniss macht, u. seine Angaben sich bewähren, so hat er sich ein grosses Verdienst um die Menschheit erworben. — Ist ein cariöser Zahn abgebrochen oder ausgezogen, so räth der Vf. an dessen Stelle einen künstlichen setzen zu lassen. — Vom Ausbrennen cariöser Zähne spricht der Vf. nicht. — Nun folgt p. 86—97 das Cap. über den Zahnschmerz. — Die Erscheinungen, die Ursachen, u. die Mittel dagegen werden angegeben. — Opium, Kampher, Salpeter, Alaun in Spiritus nitri dulcis aufgelöst, salpeters. Silber in Wasser aufgelöst (1 Gr. in 1 Drachme) sind die hauptsächlichsten örtl. Mittel. Ausserdem hält der Vf. viel auf die passende allgem. Behandlung, u. giebt hierzu manche Mittel, die zum Theil jedoch nur für engl. Magen passen. — Kreosot, das Hauptmittel gegen Schmerzen in hohlen Zähnen, ist ihm unbekannt. Ueber die Homöopathie macht sich der Vf. auf eine sehr würdige Weise lustig, — indem er ihrer Mittel gegen Zahnschmerzen erwähnt. — Darauf folgt S. 98—102 der Abschnitt über den Speichelstein. Bei Anhäufung von grossen Massen räth der Vf. nur einzelne Schichten desselben, in Zwischenräumen von 10—14 Tagen, ab-

zunehmen, um nicht durch gänzliches plötzliches Entblössen des Zahnes dessen Empfindlichkeit zu steigern. — Nur Instrumente dürfen hierzu gebraucht werden. Alle Säuren zur Auflösung des Speichelsteins werden mit Recht vom Vf. verworfen. — P. 103—106 der Entblössungsprocess der Zähne, oder der Verlust des Zahnschmelzes; p. 107—109 innerer Abscess; p. 110—111 Knochenauswuchs der Zahnwurzeln; p. 112—115 mechan. Verletzungen der Zähne; p. 116—122 Krankheiten des Zahnfleisches u. der Zahnfächerfortsätze, Alveolarabscess; p. 123—125 Anschwellung u. Auflockerung des Zahnfleisches; p. 126—128 Aufsaugung der Zahnfächerfortsätze; p. 129—130 Knochenauswuchs des Zahnfachs; p. 131—135 die Wirkungen des Speichelflusses auf die Zähne u. das Zahnfleisch; p 136—137 mangelhafte Bildung des Gaumens; p. 138—142 Bemerkungen über die Wichtigkeit der Zähne; p. 143—146 Winke zur Erhaltung der Zähne. Wir beschränken uns nur auf die Mittheilung der Ueberschriften dieser einzelnen Abschnitte, u. bemerken, dass wir in jeder Zeile den umsichtigen, gebildeten u. erfahrenen Praktiker erblicken, der nicht nur die gewöhnl. zahnärztlichen, sondern ächt physiolog. ärztl. Kenntnisse besitzt. — Das ganze Schriftchen ist in einem ruhigen, — vielleicht etwas zu wissenschaftl. Tone gehalten, frei von aller Charlatanerie, u. die Darstellung ist kurz, bündig u. klar. — Ist nun auch die Darstellung von der Vollständigkeit weit entfernt, u. fehlt auch noch Manches, was sehr wohl einen Platz in der Schrift verdient hätte, wie z. B. die Angabe eines passenden Zahnpulvers u. s. w., — so können wir doch nicht umhin, dem Vf. zuzugestehen, dass derselbe eine Zusammenstellung der verschiedenen wichtigsten dentolog. Capitel gegeben, wie sie als Grundlagen zu einer populären Zahndiätetik nur immer zu wünschen sind. — Gebildete Leser, besonders solche, welche allgemeine naturwissenschaftl. Kenntnisse besitzen, können sich daraus die Grundsätze zu eigen machen, nach denen die Zähne im gesunden wie im kranken Zustande prophylaktisch zu behandeln sind — kurz, der Vf. scheint uns seinen Zweck erreicht zu haben. — Druck u. Papier sind — wie bei allen engl. Werken — ausgezeichnet; einen einzigen Druckfehler finde ich p. 20, wo P. Pfaff's Werk, von den Zähnen u. s. w., das Berlin 1756 herausgegeben wurde, als 1786 erschienen bezeichnet ist.

Die gelungene Bearbeitung dieses Gegenstandes hat den Ref. veranlasst, eine Uebersetzung des Werkchens mit den nöthigen Anmerkungen herauszugeben. Dieselbe ist unter folgendem Titel erschienen: *John Mallan's prakt. Bemerkungen über die Natur u. die Krankheiten der Zähne. Als Grundlagen zu einer Pflege gesunder u. kranker Zähne, für gebildete Nichtärzte.* Aus dem Engl. übers. u. mit Anmerkungen herausgeg. von *Dr.* B. Stilling. Eisenach, bei J. F. Bärecke. 1835. XVI u. 100 S. 8. — Man findet hier die nothwendigen Zusätze u. Berichtigungen, theils eingeklammert im Texte, theils in beigefügten Noten. — Der 1. Abschnitt der 1. Abtheilung ist hier als ein Capitel für sich hingestellt, u. die beiden letzten Abschnitte der 2. Abtheil. sind als „Anhang" von den übrigen getrennt worden, — aus Gründen, die man leicht einsehen wird. — Da die meisten populären zahnärztl. Schriften nur eigentlich Annoncen von Charlatans sind, durch welche sie ihre verschiedenen Zahnmittel anpreisen, u. nicht den geringsten wahrhaften Werth haben, so glaubt der Uebersetzer, dass seine geringe Mühe nicht ganz unverdienstlich gewesen sei, den deutschen Lesern eine populäre Dentologie von einem wissenschaftlich gebildeten Zahnarzte, der frei von aller Charlatanerie ist — in die Hände gegeben zu haben. *Stilling.*

Antikritik.

Auf die im 1. Supplementbande dieser Jahrbücher p. 142 von *Dr.* E. Kuehn gegen mich gemachte Bemerkung erwiedere ich Folgendes:

Meine Abhandlung über den Ileus war lange geschrieben, ehe die 1. Abtheil. des IV. Bdes. von Naumann's Handbuch der Klinik erschien, blieb aber fast 2 Jahre bei der Redaction liegen u. wurde deshalb so ziemlich um dieselbe Zeit, wie dieser, ausgegeben. Für einen Journalaufsatz war sie jedenfalls gründlich u. vollständig genug u. zur Zeit, als ich sie schrieb, überhaupt wohl die vollständigste über den fraglichen Gegenstand. Das „*Besondere*", was sie enthält, möchte in einer geordneten Angabe der Ursachen des Ileus, in genauen Angaben über den Gebrauch des Merc. vivus in der genannten Krankh., so wie in der genauen histor. Nachweisung darüber bestehen, dass dieses Mittel nicht so gefährliche Folgen nach sich ziehe, als man gewöhnlich glaubt. Dieses hätte K. anerkennen sollen, wenn er überhaupt in dieser Relation kritisch verfahren wollte, u. sonderbar klingt es, wenn er sie als eine „nicht unbrauchbare Compilation" empfiehlt, da man das, was gerade nicht unbrauchbar ist, nicht empfiehlt, sondern eben gehen lässt. — Wenn ihm die für meinen Fall von mir angegebene Ursache nicht zusagt, warum hat er die seltsame Erscheinung nicht besser erklärt, als ich? — Dass ihm die von mir befolgte Heilmethode nicht gefällt, thut nichts zur Sache. Die Behandlung eines Krankheitsfalles richtet sich ja bekanntlich nicht nach dem Namen, den derselbe im nosolog. Systeme führt, sondern nach den obwaltenden individuellen Umständen u. diese liessen hier „kräftige allgemeine Blutentziehungen" nicht mehr zu. Wie hoch ich übrigens diese im Ileus anschlage, geht ja aus der Abhandlung selbst hinreichend hervor. *Hauff.*

Antwort. Ref. konnte nicht wissen, dass durch die Schuld einer Redaction das Verdienst der Priorität dem Hauff'schen Aufsatze entzogen worden sei, u. da er vielmehr Naumann's Arbeit (1834 edirt) für die früher veröffentlichte halten musste, so hielt er eine Hinweisung auf jenes allgemein bekannte u. verbreitete Werk für zweckmässig, da es in der Tendenz der Jahrbücher nicht liegen kann, das nochmals zu wiederholen, was schon anderwärts gesagt worden ist. — Dass Ref. sich für die vom Vf. in seinem Falle angegebene Ursache des Ileus nicht beifällig erklärte, darf nicht auffallen, da die Annahme eines auf eine Stelle des Mast-

darms concentrirten Krampfes von wochenlanger Dauer nicht naturgemäss scheint. Eine andre Erklärung von dieser Erscheinung zu geben, lag Ref. nicht ob, u. würde auch zu nichts Bestimmterm geführt haben, da ja die Hauptbestätigung — die Section — fehlte. Was die Behandlung betrifft, so ist es Ref. sehr wohl bekannt, dass diese sich nicht nach dem Namen richtet; da nun aber Vf. den Krankheitsfall nicht blos in seinen allgemeinen Zügen, sondern sehr genau u. ausführlich mit allen seinen Eigenthümlichkeiten geschildert hat, so konnte Ref. sich wohl hierüber ein Urtheil erlauben, u. dass er hier nun den allgemeinen Blutentziehungen vor den örtlichen den Vorzug gab, darf dem Vf. um so weniger sonderbar scheinen, da er ja selbst als die erste u. dringendste Indication: Verhütung oder Hebung der drohenden oder schon bestehenden Entzündung aufstellt u. hierüber sagt: „nicht blos, wenn die Krankh. aus wirklicher Entzündung oder aus entzündl. Reizung entsteht, ist der Aderlass unentbehrlich, sondern auch dann, wenn sie zunächst rein krampfhafter Natur ist, Blutegel an den Unterleib gelegt, Fomentationen u. s. w. sind von geringerem Belange.“ *E. Kuehn.*

D. Miscellen.

Académie de médecine de Paris. Sitzung vom 6. Jan. 1835. Briefl. Mittheil. von *Dr.* Robert über das Auftreten der *Cholera in Marseille.* Seit 1830 ist Marseille u. ein grosser Theil der Provence einer ausserordentlichen Trockenheit blosgestellt gewesen; in diesen 4 Jahren sind nur 10 bis 12″ Wasser gefallen, während das mittlere jährl. Verhältniss 19″ beträgt. Während des ganzen letzten Winters hat es nur am 10. Jan. geregnet; das Frühjahr war ohne Regen geblieben; im Sommer stieg die Hitze bis auf 24 u. 26° R., ohne dass bis zum 20. Aug., wo ein heftiger Sturm eintrat, der jedoch die Luft nicht abkühlte, ein einziger Tropfen Wasser gefallen ist; das Thermometer hat sich constant bis zum 11. Dec. auf einer Höhe von 12—14° erhalten; doch ist vom 7.—24. Nov. in mehreren auf einander folgenden Regengüssen ungefähr 9″ Wasser gefallen. — Am 11. Dec. fror es nach einem heftigen Nordwinde; am 21. trat ein dicker u. etwas unheimlicher Nebel ein, welcher die Stadt mehrere Stunden lang bedeckte u. sich 3 bis 4 Tage später wiederholte. Am 11. Dec. 1834 trat die Cholera damit auf, dass sie einen 71jähr. sehr kräftigen, in einer grossen, sehr schön u. weit vom Hafen gelegenen Strasse wohnenden Gypsarbeiter befiel, der 3 Tage später starb. Am 14. wurde ein 35jähr. Mann, sein Freund, der in dem näml. Hause wohnte u. ihn während seiner Krankh. mehrere Male besucht hatte, ebenfalls davon befallen; er starb am 14. Tage. Einige Tage später wurde die Magd von einer choleraartigen Diarrhöe befallen, aber wieder hergestellt. Am 22. erkrankte daran ein 40jähr. Banquier Morgens 3 Uhr, der um 7 Uhr Abends starb. Ein andrer 57jähr. Kranker starb in 13 Stunden. Bis zum 29. sind noch 10 Personen von der Cholera befallen worden u. alle in sehr kurzer Zeit gestorben.

Neues Mittel gegen die Migräne. Unter den der Akademie zugesendeten Werken findet sich eins mit dem Titel: *Entdeckung des wahren Sitzes der Migräne u. der Mittel, sie ohne Arznei* in 10, 20 bis 30 Secunden *zu heilen*, von Hrn. Bouniceau. Das von B. vorgeschlagene Mittel besteht in der Compression des Ramus frontalis mittels des Daumens von dem Anfange des Augenbraunbogens an bis zur Vereinigung seines innern Drittels mit den beiden anderen, u. in den Fällen, wo dieser Schmerz in der Hinterhauptsgegend lebhafter ist, soll man hinter dem Halse zwischen dem Atlas u. dem Epistropheus u. manchmal abwechselnd zwischen diesem u. dem 3. Halswirbel comprimiren. Doch hilft dieses Mittel nur, wenn die Migräne sich in dem Zustande von reiner Nevrose befindet; ist sie in den Zustand von Nevralgie übergegangen, so muss man zur gewöhnl. Behandl. dieser Affection schreiten. Es ist offenbar, dass der Vf. sowohl den Sitz der Nevrose, als der Nevralgie in die Nerven, welche die Schädelbedekkungen durchlaufen, verlegt.

Sitzung vom 13. Jan. Neue Mittheil. über die Cholera in Marseille von *Dr.* Robert. Die Krankh. fuhr fort, sich durch isolirte Fälle zu äussern; die Zahl der Kranken stieg niemals über 5 u. die der Todten betrug täglich 5. Die Krankh. ging von der wohlhabenden Classe auf die dürftige, aber langsam, über. Vom 11. Dec. bis zum 7. Jan. zählte man 43 Kranke u. 27 Todte; ein einziger tödtl. Fall fand auf dem Lande statt. Die 16 ersten Kranken sind gestorben; der 17. Fall betraf die Gattin des *Dr.* Ranpal, die seit einigen Stunden bereits mit völliger Cyanose, Unfühlbarkeit des Pulses, Eiskälte in Agonie lag u. durch die von Robert angerathene Anwendung von 6 Unz. Ung. mercur. duplex gerettet wurde. Robert führt noch einen andern merkwürdigen Fall an, wo ebenfalls durch Mercurialfrictionen, jedoch in Verbindung mit dem innerl. Gebrauche des Opium u. des Eises, Heilung erlangt wurde. R. glaubt, das das Quecksilber hier specifisch das Gift augenblicklich zerstört habe, da sein Kranker weder fieberhafte Reaction noch Schweiss dargeboten hat; auch fand keine Salivation statt. R. empfiehlt dieses Mittel der Beachtung der Akademie.

Velpeau. Das Ung. mercur. ist in Paris von L. Guériu u. von Anderen vielfach angewendet worden; ich selbst habe es 5 oder 6mal versucht u. nur ein einziges Individuum gerettet. Seine anticholer. Eigenschaften sind Allen sehr zweifelhaft u. es ist nicht mehr werth, als alle andere Mittel. Dem pflichten auch Double, Gérardin u. Rochoux bei.

Sitzung vom 27. Jan. Projecte der homöopath. Gesellschaft. Der Minister kündigt der Akademie in einem Briefe an, dass die homöopath. Gesellschaft, die sich neuerlich in Paris gebildet hat, vom Gouvernement die Autorisation erbitte, ohne die sie nicht gesetzlich bestehen könne. Es geht aus ihrem Reglementsentwurfe hervor, dass sie unmittelbar ein Dispensatorium, wo alle Kranke nach der homöopath. Methode umsonst behandelt werden sollen, zu errichten, u. dass sie, sobald die nöthigen Fonds vorhanden sein werden, ein klin. Hospital zur Vervollständigung des Unterrichts zu begründen gedenkt. Da diese beiden Institute die öffentl. Gesundheit betheiligen, so fragt der Minister bei der Akademie an, ob es zweckmässig sein dürfte, sie in der Hauptstadt zu autorisiren, u. schliesst mit folgenden Worten: „es ist hier nicht von einer rein wissenschaftl. Ansicht die Rede, sondern von einer med.-polizeil. Frage, welche die ganze Sorgfalt des Gouvernements in Anspruch nehmen muss.“ Es wurden von der Akademie die Herren Husson, Renauldin, Guéneau de Mussy, Lherminier, Boulay, De Lens, Lisfranc, Andral Sohn, Adelon u. Andral Vater zu Commissairen ernannt.

Sitzung vom 3. Febr. Lisfranc stellt der Akademie mehrere interessante Kranke vor. 1) *Carbunculus im Gesichte durch die Cauterisation geheilt.* Es betraf diese Affection einen Wollenwäscher u. zwar die beiden Augenlider auf der rechten Seite; sie hatte bereits auf

den Wandungen der Brust die gewissermassen elastische Anschwellung, welche sie in einer ziemlich vorgeschrittenen Periode begleitet, veranlasst. L. wendete das Cauter. actuale an; er cauterisirte nicht blos den Schorf, nachdem er ihn eingeschnitten hatte, sondern bewirkte noch eine Verbrennung des 2. Grades, die sich wenigstens 3″ über die abgestorbenen Theile hinaus erstreckte. Es bildete sich ein entzündl. Kreis, die brandigen Partien trennten sich los; das unter ihnen befindliche Geschwür nahm die ganze vordere Fläche der Augenlider ein, deren Haut gänzlich zerstört war; es dehnte sich 1″ oberhalb der Augenbraune, 2″ unterhalb der Augenhöhle u. ½″ nach der Schläfe hin aus. Um die Augenlider während der Vernarbung des Geschwürs in ihrer Lage zu erhalten u. ihr Umschlagen zu vermeiden, applicirte L. 2 Heftpflasterstücke, die von der Schläfe aus zur Stirn u. an die Wurzel der Nase gingen u. einen geringen Zwischenraum zwischen sich liessen, der dem Centrum dieser Höhle entsprach. Darüber legte er einen grossen Charpietampon u. Compressen, das Ganze wurde durch den Monoculus befestigt. Die Narbe ist vollendet, die Augenlider haben keine Verziehung erlitten. — 2) L. stellt den Kranken vor, dem er die rechte Hälfte des Unterkiefers unter Bloslegung der ganzen vordern Hälfte des Pharynx weggenommen hat. Dieser Kranke, dessen Deformität nicht sehr bedeutend ist, ist gänzlich geheilt. [Siehe Jahrbb. B. IX. S. 55.] — 3) *Fungöse Periostalexostose.* L. legt ein anatom.-patholog. Präparat von einer Frau vor, der er den Oberschenkel amputirt hatte. Die das Knie umgebenden Weichtheile sind in speckigem Zustande u. an manchen Stellen erweicht. An der vordern u. innern Partie des untern Endes des Schenkelbeins hat sich eine zum Theil entartete knöcherne Geschwulst von dem Volum des Kopfes eines ausgetragenen Fötus gebildet. L. macht die Akademie auf 2 wichtige Punkte aufmerksam: 1) der Gelenkknorpel des untern Endes des Schenkelbeins ist gesund, trotz der grossen Störungen, die seit langer Zeit oberhalb desselben vorhanden sind. Das obere Ende der Tibia zeigt keine andre Affection, als die Entwickelung einer falschen Membran auf der innern Seite der Gelenkfläche u. eine Verdickung des Lig. semilunare extern.; 2) fast das ganze untere Ende des Schenkelbeins ist von einer elfenbeinernen Exostose ergriffen; der parallel mit seiner Achse durchsägte Knochen ist roth u. zeigt offenbare Spuren von Entzündung. — 4) *Ueberzählige Finger u. Zehen.* L. stellt einen Menschen vor mit überzähligen Fingern u. Zehen. An beiden Händen findet sich am Ursprunge des Ohrfingers eine zolllange bewegungslose Verlängerung, die weder mit dem Mittelhandknochen, noch mit den Phalangen eingelenkt ist; sie scheint 2 kleine Knochenkerne zu enthalten. Am rechten Fusse sind 7 Zehen vorhanden. Es lässt sich leicht constatiren, dass mit Ausnahme der letzten jede ihre Streck- u. Beugesehne hat. Die beiden ersten an Dimension gleichen Zehen sind wie bei den Schwimmfüsslern verbunden; sie sind mit einem u. demselben Mittelfussknochen eingelenkt. Die 7. Zehe ist von L. amputirt worden; sie entsprang auf der 6., über dem Ursprunge dieser letztern nach aussen; sie war 10‴ lang, ohne Sehnen u. enthielt 2 kleine Phalangen, die sich weder mit den Mittelfussknochen, noch mit der benachbarten Zehe einlenkten. Der linke Fuss hatte nur 6 Zehen u. 6 Mittelfussknochen. Der Vater u. die Schwester dieses Menschen hatten an jedem Fusse 6 Zehen.

Sitzung vom 17. Febr. Angeborene Luxation des Schenkelbeins. Breschet zeigt 3 Präparate vor, die er von Herrn Flaubert, Wundarzt des Hôtel-Dieu in Rouen, hat u. die seine Ansicht, nach welcher diese Luxationen von einem Entwickelungsfehler abhängen, bestätigen. Im 1. Präparate ist die Gelenkpfanne nicht sehr entwickelt, der Schenkelkopf ist vorhanden, aber nicht im Maximum seiner Entwickelung; er hat sich in die äussere Darmbeingrube gelagert, ohne aber ein eigentliches falsches Gelenk zu erzeugen. In dem 2. Präparate ist die Gelenkpfanne in rudimentärem Zustande; man findet eine ganz ähnliche Abbildung in dem Werke von Palletta. Das 3. Präparat ist eine *zufällige* Luxation; es hat sich ein neues Gelenk gebildet u. um dasselbe ist eine knöcherne Ablagerung vorhanden. Aus der Vergleichung dieser Präparate geht recht deutlich hervor, dass die beiden Affectionen von ganz verschiedenen Ursachen abhängen.

Missgeburt. Bourjot-St.-Hilaire zeigt der Akademie eine weibl. Missgeburt vor; das Kind hatte 6 Stunden gelebt. Es bot 1) ein völliges Fehlen der oberen Gliedmassen dar; 2) einen Wolfsrachen, der aus einer doppelten Hasenscharte u. der Spaltung des Gaumens u. Gaumensegels bestand. Sehr selten finden sich diese beiden Missbildungen bei einem u. demselben Individuum vereinigt vor. B. fügt hinzu, dass sich jetzt im Pflanzengarten ein lebendes Kalb mit 2 ungleichen Körpern befinde, die durch die untere Partie der Wirbelsäule mit einander verbunden sind; eine so seltene Verbindungsweise, dass sie von Meckel bezweifelt worden ist.

Sitzung vom 22. Febr. Spasmus des Sternocleidomastoideus. Amussat erinnert, dass er vor mehreren Monaten eine Kranke vorgestellt habe, die von einem Torticollis durch die Section von ¾ der Breite dieses Muskels geheilt worden war. Diese Kranke wird aufs Neue vorgestellt. Man bemerkt, dass der Muskel in seinen beiden oberen Dritteln atrophisch, in dem untern hypertrophisch ist. — A. stellt noch eine andre Kranke vor, die an einer ähnlichen Affection leidet u. wegen der er von Hrn. Devergie zu Rathe gezogen worden ist. Die Kranke ist ein 9jähr. Mädchen, deren Kopf in Folge einer Contractur des Sternocleidomastoideus, die nur im hintern Bündel desselben statt findet, nach der rechten Schulter geneigt ist. Im Alter von 9 Mon. hatte dieses Mädchen einen Abscess in der obern u. vordern Partie dieses Muskels. Man könnte die Contractur u. die Hypertrophie des hintern Bündels durch den Schmerz erklären, wegen dem der Kopf geneigt wurde u. dieses hintere Bündel thätiger war. Gegenwärtig ist der rechte Sternocleidomastoideus um ein starkes Drittel kürzer, als der linke. Wenn das Kind den Kopf nach links wendet, so tritt der afficirte Muskel in Form einer X hervor, deren hintere Branche hervorspringt u. sich hart anfühlt, während die andre welk ist. Amussat u. Devergie wollen, bevor sie zur Operation schreiten, mechan. Mittel anwenden u. der Akademie die Resultate mittheilen.

Brustkrebse — Zellstofftuberkel, die mit Unrecht in die Haut verlegt werden. — Verlauf des Krebses in den benachbarten Lymphdrüsen. Lisfranc zeigt eine krebsige Brust vor, die bei einem 45jähr. Manne hinweggenommen worden ist. Die Geschwulst ist von Tuberkeln umgeben, die nach der gewöhnl. Ansicht sich in der Dicke der Haut entwickelt zu haben scheinen. Sie liegen in der That sehr oberflächlich, allein bei sorgfältiger Untersuchung zeigte sich, dass, wie es L. bisher immer gefunden hat, die Haut gesund ist. Diese Tuberkel, die ihren Sitz ausschliesslich im Zellgewebe haben, haben die Haut blos verdünnt u. adhäriren dermassen an ihr, dass man sich nicht wundern darf, wenn man geglaubt hat, dass sie in derselben ihren Sitz hätten. L. zeigt noch eine andre krebsige Brust vor, wo zugleich die lymphat. Drüsen angeschwollen waren u. zwar bis zu dem Plexus brachial. u. den Achselgefässen, so wie bis unter den Kopf des Humerus, den Proc. coracoid. u. die Clavicula. Er hat alle diese Drüsen hinweggenommen, ohne die Nerven oder die Gefässe zu verletzen. Die seit 14 Tagen operirte Frau befindet sich ganz wohl. Die Drüsen bieten folgende Beschaffenheit dar: diejenigen, welche der carcinomatösen Geschwulst am nächsten liegen, sind hart u. umfänglich u. zeigen offenbare Spuren von carcinomatös. Gewebe; in dem Maasse, als sie in die Achselhöhle emporsteigen, sind ihre Consistenz u. ihr Volum weniger gross; die unte-

ren sind blos noch scirrhös; in den oberen ist keine Gewebeentartung vorhanden; sie sind blos hypertrophisch u. offenbar entzündet. L. fügt hinzu, dass diese wichtigen patholog. Thatsachen die Beobachtungen von Sömmerring u. Desault rechtfertigen, welche Krebse operirt haben wollen, ohne alle angeschwollene lymphat. Drüsen hinwegzunehmen, u. die in Fällen glücklich gewesen zu sein behaupten, wo die Oertlichkeiten nicht gestatten, die den Krebs umgebenden Geschwülste hinwegzunehmen. L. ist ebenso glücklich gewesen, wie die genannten Schriftsteller; er macht aber schliesslich die Bemerkung, dass hier ein wichtiger Unterschied statt finde: man darf nur auf einen glücklichen Erfolg hoffen, wenn die Anschwellungen, die man nicht hinwegnehmen kann, ziemlich frisch, beweglich, nicht sehr hart u. umfänglich sind. — Amussat fügt hinzu, dass er ebenfalls Gelegenheit gehabt habe, Brustkrebse mit Zurücklassung der Drüsen unter den näml. Umständen u. mit dem näml. Erfolge wie L. hinwegzunehmen.

Sitzung vom 3. März. Erectile Geschwulst mit einem knöchernen Kerne. Lisfranc zeigt eine erectile Geschwulst vor, die er bei einem 24jähr. Menschen exstirpirt hat. Sie bestand erst seit 2 Monaten, hatte ihren Sitz im Gesichte u. nur das Volum der Spitze des kleinen Fingers, enthielt aber merkwürdiger Weise eine Concretion von der Grösse eines Hanfkorns, die knöcherner Natur zu sein scheint. Diese erectile Geschwulst nahm besonders das Zellgewebe ein. Lisfranc fügt hinzu, dass er Naevi, die in ihrer Continuität getrennt wurden, sich vollkommen habe vernarben sehen, u. dass die Narbe die Farbe des Naevus hatte; meistentheils nimmt dieser dann an Oberfläche u. Tiefe zu u. die Wunde bietet bald fungöse Schwämme dar; dieser Zufall findet vorzüglich statt, wenn man die Vereinigung nicht per prim. intent. erhält. L. hat oft Naevi operirt u. dabei die Bemerkung gemacht, dass, wenn man nicht wenigstens 2''' des den Hautfleck umgebenden normalen Gewebes hinwegnimmt, dieser sich fast immer auf der Narbe theilweise oder ganz reproducirt. Er wendet das näml. Princip. auf alle erectile Geschwülste an, wenn die Oertlichkeit nicht entgegensteht, u. ist damit stets glücklich gewesen.

Sitzung vom 7. März. Ueber die Behandlung der angebornen Luxationen des Schenkelbeins; von *Dr.* Pravaz. Nachdem der Vf. einen geschichtl. Ueberblick gegeben hat, theilt er folgenden Fall von einem jungen Mädchen mit, welches mit glücklichem Erfolge im orthopäd. Institut zu Paris an einer angebornen Luxation behandelt worden ist: im April 1834 wurde ein 8jähr. Mädchen, welches stark hinkte u. an einer anfangenden Verkrümmung der Wirbelsäule litt, zu Pravaz gebracht; bei der Untersuchung bot sie alle Zeichen einer Luxation des rechten Oberschenkels dar, nämlich die aufsteigende Bewegung der Spitze dieses Knochens über die äussere Fläche des Darmbeins, wenn der Körper auf ihm ruhte, die Abplattung des entsprechenden Gesässes u. die ausserordentliche Krümmung der Lenden. Die ganze rechte Gliedmasse war etwas weniger entwickelt, als die linke. Das Gehen war sehr beschwerlich u. veranlasste Schmerz, wenn es längere Zeit fortgesetzt wurde. Die Luxation war schon vor der Geburt vorhanden gewesen u. einige Tage nach derselben wurden einige von obigen Zeichen wahrgenommen; das Kind war übrigens mit dem Kopfe zuerst gekommen, weshalb an eine während der Geburt statt gefundene Gewaltthätigkeit nicht zu denken war. Das Hinken hatte von Jahr zu Jahr zugenommen; man hatte die zunehmende Ungleichheit der beiden Gliedmassen durch die Ruhe u. durch eine geringe Extension zu beseitigen gesucht; allein man musste wegen der durch die Unthätigkeit des Muskelsystems verursachten Abmagerung darauf verzichten. Die von Humbert (Jahrbb. B. XII. S. 97 u. 140) bekannt gemachten glücklichen Erfolge bestimmten Pravaz, diese Kur zu versuchen. Die erste Indication bestand darin, dass man die allmälige Verlängerung der Schenkelmuskeln durch eine anhaltende Extension erlangte. Zu diesem Zwecke liess P. das Becken des Kindes modelliren u. nach dieser Form eine Art fester Hülle verfertigen, die aus 2 Holzstücken bestand, welche gehörig in ihrem hohlen Theile ausgefüttert waren u. nach Belieben durch eine Nussschraube getrennt werden konnten, so dass das zwischen ihnen gelegene Becken fest eingeschlossen war. Breite u. dicke Schenkelriemen, welche die Sitzbeinhöcker umfassten u. vorn an beiden Stücken des Apparates durch Schnallen befestigt waren, vervollständigten die Mittel zur Gegenausdehnung. Behufs der Ausdehnung wurde eine stark ausgefütterte Eisenblechrinne zur Aufnahme der Gliedmasse bestimmt; an ihrem untern Ende war eine Schnur befestigt, welche an einem um eine Achse beweglichen u. mit einem Gewichte, dessen Schwere verschieden war, je nachdem man es an einem mehr oder weniger langen Arme wirken liess, beschwerten knieförmigen Hebel befestigt war. Endlich wurde dieser ganze Apparat an dem beweglichen orthopäd. Bette angebracht, damit Pat. die zur Unterhaltung der Kräfte u. zur Beförderung der Ernährung geeigneten Muskelübungen machen konnte. 3 Monate der Ausdehnung bewirkten eine solche Verlängerung der Muskeln, dass man durch die Traction die kranke Gliedmasse nicht blos zu der näml. Länge, wie die gesunde Gliedmasse, sondern selbst noch etwas über diese hinaus bringen konnte. Die Reposition wurde auf folgende Weise versucht. Ein Stück Holz, welches 18''' ins Gevierte hielt u. 4½'' lang war, wurde an dem einen Ende mit einem Loche zur Aufnahme eines Zapfens versehen, der auf der Ebene, wo das Subject ausgestreckt lag, unmittelbar in gleicher Höhe mit dem Schenkelgelenke befestigt war. An dem andern Ende diente ein mit Stützen versehenes Querstück zum festen Punkte für einen Flaschenzug mit 6 Strängen, dessen beweglicher Theil an dem Ende der Eisenblechrinne, welche die Gliedmasse eng umgab, befestigt war. Wenn man langsam an dem freien Strange des Flaschenzuges zog u. das Holzstück eine Drehbewegung um seinen Zapfen machen liess, so konnte man sowohl eine progressive Extension der Gliedmasse bewirken, als auch ihr Ende nach aussen bringen, so dass sowohl der Rücktritt des Schenkelbeinkopfes in seine natürl. Höhle, als auch seine Luxation nach unten u. vorn bewerkstelligt wurde. Ein erster Versuch wurde im Verein mit Herrn Bérard jeune u. J. Guérin gemacht; allein da die Extension in einer etwas vom Parallelismus der Achse des Körpers entfernten Richtung gemacht worden war, so fühlte das Kind Schmerz u. man verschob die Operation auf den andern Tag. Diessmal war man übereingekommen, zuerst die Abduction so weit als möglich zu treiben; hierauf progressiv die Tractionskraft wirken zu lassen, während zu gleicher Zeit der wie ein Hebel der ersten Art gefasste Oberschenkel auf der einen Hand des Operateurs, die mit Hülfe der andern, welche über ihr unteres Ende wegging, zu einem Stützpunkte gebraucht wurde, eine Schwengelbewegung machen sollte. Dieses Manöver wurde mit dem glücklichsten Erfolge gekrönt; in einigen Augenblicken fühlte Bérard, ohne dass das Kind Schmerz bezeugte, den Kopf des Schenkelbeins über die Fläche des Darmbeins hingleiten u. in eine Höhle eintreten, wo er sitzen blieb. Die beiden Gliedmassen hatten nun die näml. Länge; wenn man das Oberschenkelbein von unten nach oben schob, so trat es nicht mehr hinauf, sondern man fühlte, wie es gegen ein festes Hinderniss drückte. In der Hüfte äusserte sich eine geringe Empfindlichkeit. Man liess nun die Kranke ruhig auf dem orthopäd. Bette liegen u. setzte die Extension nicht weiter fort, wie Humbert es thut, sondern es wurde, um das Austreten des Schenkelbeinkopfes zu verhüten, ein dickes Kissen zwischen die Hüfte u. den Einschliessungsapparat gelegt u. ferner ein das Becken u. den obern Theil der Oberschenkel umgebender Gürtel fest um den Körper zusammengeschnürt. Der in dem Gelenke gefühlte Schmerz schien 24 Stunden

lang zuzunehmen, vorzüglich bei den Bewegungen der Gliedmasse, hierauf aber nahm er ab. Nach einem Monate liess man die Kranke einen Versuch mit dem Gehen machen. Das Oberschenkelbein trat nicht mehr wie früher aufwärts, doch bemerkte man, wenn man die Hand auf das Gelenk legte, noch nicht dieselbe Festigkeit, wie auf der gesunden Seite. Um nun die Natur in ihren Operationen, um entweder die Retraction der Kapsel zu bewirken, oder durch eine plastische Absonderung den Rand der Gelenkpfanne zu vergrössern, zu unterstützen, fügte man dem orthopäd. Bette einen Mechanismus hinzu, mittels welchem das Kind mit der Gliedmasse ähnliche Bewegungen wie beim Gehen machen konnte, u. später machte man nach Breschet's Rath mittels einer Handwelle u. eines winklichten Getriebes die Circumductionsbewegungen möglich. Diese bewirkten eine grössere Empfindlichkeit, als die blosse Beugung, u. schienen folglich wirksamer zu sein. Nach einigen Wochen ging die Kranke mit mehr Vertrauen; das beträchtlich verminderte Hinken schien nur noch von der Laxität der Gelenkbänder herzurühren. Die Gliedmasse hatte ihre Magerkeit verloren u. fast das Volum der andern erlangt. Der Vater des Mädchens nahm sie 3 Monate nach der Reposition wieder zu sich, um die angefangene Behandlung fortzusetzen. Er schrieb am 22. Febr., dass die Besserung beträchtliche Fortschritte mache; beim Gehen finde stets eine leichte Neigung nach der rechten Seite statt, unstreitig wegen der noch deutlichen Schwäche der Muskeln des Oberschenkels dieser Seite oder vielleicht auch von der Angewohnheit des Hinkens. Das Kind kann noch nicht 2 oder 3 Umgänge in seinem Zimmer machen, ohne Ermüdung u. einen leichten Schmerz, der aber nicht von Dauer ist, in dem Gelenke zu fühlen. Uebrigens ist die Gesundheit vortrefflich u. es ist kein Anzeichen der Wiederkehr der Luxation vorhanden. Pravaz leitet aus diesem Falle folgende Schlussfolgerungen her: 1) jede ursprüngliche Luxation des Oberschenkelbeins, mag man sie nun als eine primitive Entwickelungshemmung oder als von einer mechan. Gewalt oder selbst als von einer analogen Affection der Gelenkpfanne, wie die, welche die spontane Luxation bewirkt, herrührend ansehen, gehört in die Classe der Deformitäten, welche die Kunst heilen kann. 2) Wenn selbst die Gelenkpfanne völlig fehlte, so würde man doch rationell verfahren, wenn man das Oberschenkelbein nach unten u. vorn auf die äussere u. obere Seite der unter dem Schambeine gelegenen Grube zu luxiren versuchte; das Hinken würde geringer u. die Deformität unbedeutender sein. Dieses für den in Rede stehenden Fall vorgeschlagene Verfahren ist von den Herren A. Dubois, P. Dubois, Marjolin, Bérard jeune, Lalourcey gebilligt worden, u. Pravaz glaubt, dass einer von den Humbert'schen Fällen schon ein Beispiel darbietet, wo die Luxation nach vorn der nach oben u. hinten mit Glück substituirt worden ist. 3) Das Verfahren von Humbert ist zu complicirt; allein welchem man auch den Vorzug giebt, so muss es stets eine vorläufige Vorbereitungszeit darbieten, um die progressive Verlängerung der Muskeln zu erlangen. 4) Behufs der Reposition ist eine starke, durch einen method. Druck auf den Trochanter unterstützte Abduction der einfachen Extension vorzuziehen. 5) Um den glücklichen Erfolg der erlangten Reposition sicher zu stellen, muss man die Gliedmasse verschiedene Bewegungen machen lassen, wobei aber die Ruhe des Körpers ungestört bleiben muss. — Die Akademie ernennt zur Untersuchung dieser Abhandlung eine aus den Herren Ribes, Réveillé-Parise u. Amussat zusammengesetzte Commission.

Leuret liest eine Abhandlung *über die äussere Bildung des Gehirns bei dem Menschen u. bei den Säugethieren* vor. Das Gehirn aller Säugethiere, mit Ausnahme der Nager, ist mit Windungen versehen, die in bestimmter Anzahl vorhanden u. bei allen Thieren von einer u. derselben Art die nämlichen sind; ihre allgemeine Beschaffenheit findet sich bei allen Säugethieren wieder, welcher Art u. Classe sie auch angehören mögen; die der rechten Seite finden sich auch auf der linken Seite mit geringen Verschiedenheiten wieder; u. diese Verschiedenheiten unterliegen ebenfalls fast unveränderlichen Regeln. Von dieser allgemeinen Gleichförmigkeit machen blos der Mensch, der Elephant u. der Affe eine Ausnahme, indem sie Windungen, die nur ihnen angehören, darbieten. Bei dem Menschen sind diese Windungen constant sehr deutlich ausgesprochen u. variiren, wie die anderen Windungen, nur in ihren Einzelheiten. Bei dem Elephanten sind sie, wenn der Vf. nach dem einzigen Exemplare, was er untersuchen konnte, urtheilen darf, denen des Menschen sehr analog, wo nicht ganz gleich; man findet sie auch bei dem Affen wieder, aber unvollkommen u. degradirt, gerade so wie man die Formen der Menschenspecies im Aeussern dieses Thieres wieder antrifft. Es lassen sich die Windungen des grossen Gehirns bei den Säugethieren in 3 Gruppen, u. bei dem Menschen, Elephanten u. Affen in 4 Gruppen theilen. Man muss jedoch bei allen eine Windung noch hinzufügen, die bei den Fleischfressern gewöhnlich einfach, bei dem Menschen u. den Grasfressern getheilt ist u. nach aussen vom N. olfactorius liegt, weshalb sie der Vf. nach ihrer Lage supraorbitalis (susorbitaire) nennt. Die 1. Gruppe besteht aus den beiden äussersten Windungen, die der Vf. die eigentlichen *äusseren Windungen* nennt; die 2. aus den 2 über den ersten gelegenen Windungen, die er *mittlere Windungen* nennt; die 3. aus der einfachen oder vielfachen Windung, die sich über dem Corpus callosum befindet, *innere Windungen*; u. endlich beim Menschen, Elephanten u. Affen die *queren Windungen* [1]). — Mit diesen Thatsachen lässt sich nun die Phrenologie nicht in Vereinigung bringen, denn sie legt in die vordere Partie des grossen Gehirns die Organe der Philosophie, der Gelehrsamkeit, des Kunstsinnes; u. diese nämlichen Theile finden sich bei dem Schöpse, dem Ochsen, der Ziege, dem Pferde u. dem Esel. Sie schreibt dem Diverticulum, welches sich auf der obern Partie des grossen Gehirns befindet, das Gefühl der Verehrung zu, u. doch ist dieses Diverticulum bei allen Säugethieren vorhanden. Ebenso verhält es sich mit den meisten anderen Organen, denn nachdem der Vf. die Bildungsanalogie, welche zwischen dem Gehirne der vermöge ihrer Instincte u. Vermögen verschiedensten Thiere statt findet, dargethan hat, nachdem er gezeigt hat, dass die näml. Theile fast bei allen vorhanden sind, so steht der Satz fest, dass keiner von diesen Theilen besondere Verrichtungen haben kann, dass die Phrenologie folglich alles Grundes entbehrt. Vf. will jedoch damit nicht sagen, dass überhaupt zwischen dem instinctiven, intellectuellen u. moralischen Vermögen u. der Gehirnbildung keine Beziehung statt finde; sondern es sind nur diese Beziehungen noch nicht entdeckt.

Notiz über einen in der Gebärmutter verfaulten Fötus; von *Dr.* Vassal. Eine 25jähr. Frau von einem sanguin. Temperamente, von guter Constitution u. schon Mutter von mehreren Kindern, hatte stets sehr glückliche Wochenbetten gehabt u. sogar in jeder Schwangerschaft eine beträchtliche Körperfülle bekommen. In den ersten Tagen des Novbr. 1833 purgirte sie sich mit einer Flasche Sedlitzer Wasser. Am 7. traten die Regeln wie gewöhnlich ein, doch waren sie seröser u. nicht so reichlich. Von diesem Momente an fühlte sie ein unbeschreibliches Uebelbehagen mit mehr oder weniger häufigem Froste während des Tages; eine lästige Hitze des Nachts u. oft nach dem Mittagsessen eine Auftreibung des Bauches, die sie zum ruhigen Liegen nöthigte. Ihre Körperfülle verminderte sich bald. Die Regeln stellten sich im Decbr. u. Jan. wieder ein, aber serös u. nicht

---

1) Um sich von der Beständigkeit dieser allgemeinen Anordnungen, z. B. bei dem Menschen, zu überzeugen, muss man nur Gehirne untersuchen, die vorher durch Alkohol oder durch ein andres Mittel verhärtet u. von der Pia mater befreit worden sind; alsdann treten die Windungen deutlich hervor.

sehr reichlich. Am 6. Febr. that sie einen leichten Fall auf das Gesäss; den Tag darauf, als die Zeit der Regeln, stellte sich ein serös-blutiger Ausfluss ein, der 3 Tage dauerte. Die Gesundheit nahm jedoch trotz der Fortdauer eines gefrässigen Appetites immer mehr ab. Am 1. März gingen, nachdem sie einen Spazierritt in blossem Trott gemacht hatte, wenige Augenblicke nach ihrer Rückkehr plötzlich durch die Vulva ungefähr 4 Unz. Blut ab u. sie fiel in Ohnmacht. Vf. fand sie um 7 Uhr des Abends in folgendem Zustande: die Abmagerung war ausserordentlich gross, die Haut gelblicht, trocken u. warm; der Puls fieberhaft; 80 Pulsationen; die Zunge bleich, feucht, saburral; das rechte Hypochondrium aufgetrieben u. sonor; die Gebärmutter lag oberhalb des obern Beckeneinganges u. war beim Drucke empfindlich. Vf. glaubte an das Vorhandensein einer chron. Metroperitonitis; doch erklärte er, dass die Gebärmutter einen fremden Körper, Fötus, Mole oder Hydatiden zu enthalten scheine. Allein die Fortdauer der Regeln liess in den anwesenden Personen die Idee einer Schwangerschaft nicht aufkommen. Die Brüste waren übrigens nicht entwickelt. (Ruhe, Milch, erweichende Getränke; Kataplasmen auf den Unterleib.) Das Fieber wuchs in der Nacht mit sehr copiösen Schweissen. Am 2. hatte der Puls 100 Schläge; der Durst heftig, das Gesicht geröthet. (12 Blutegel an den After.) Um Mitternacht Wiederkehr des Schweisses; um 3 Uhr des Morgens aber Frösteln, Zähnklappen; Eiskälte der ganzen Peripherie des ganzen Körpers, leichenhaftes Ansehn; der Puls kaum fühlbar. Eine Stunde nach dieser Frostperiode kehrte das Fieber wieder u. um 6 Uhr stellte sich ein reichlicher Schweiss ein. Um 3 Uhr Mittags, das Fieber dauerte ebenso stark fort, der Harn war klar, die Gebärmutter schien sich in den obern Beckeneingang einzusenken, um 4 Uhr neuer Frostanfall von gleicher Dauer, wie der erste. Am 4. Man machte alle 4 Stund. Einspritzungen in die Scheide mit einer erweichenden Abkochung; ausserdem verordnete man aller 5 Minut. ein Glas sehr warmes Zuckerwasser mit einem Löffelchen Pomeranzenblüthwasser, sobald die Frostperiode erscheinen würde. Dieses Mittel half in der That u. der Frost dauerte nur 20 Minuten. Am 5. Die näml. Symptome; der Frost kehrte stets zu einer verschiedenen Stunde, aber im Verlaufe des Tages wieder. Es stellte sich durch die Vulva ein schwärzlichter, pechiger Ausfluss von unerträglichem Geruche ein. Durch die manuelle Untersuchung wurde erkannt, dass die Gebärmutter die Beckenhöhle einnahm; sie erschien umfänglicher als im leeren Zustande, doch zeigte der Muttermund nichts Besonderes u. es waren keine Wehen vorhanden. Am 6. um 2 Uhr Nachmittags, Wiederkehr der Frostperiode, die man durch 3 Gläser sehr warmes Zuckerwasser beseitigte; der Ausfluss dauerte fort, war aber weniger dick als den Tag vorher. Am 7. des Morgens hatte der Puls noch 120 Schläge; um Mittag war er auf 80 gefallen; der Kopfschmerz war verschwunden, die Haut geschmeidig u. weniger heiss; der Ausfluss seröser u. weit weniger übelriechend. Im Verlaufe dieses Tages gingen durch die Vulva mehrere häutige Lappen u. eine ziemlich grosse Menge einer gehirnartigen u. blutigen Materie ab. Um 10 Uhr des Abends war das rechte Hypochondrium weniger aufgetrieben u. nicht sehr sonor; der Puls 70; vollkommene Beruhigung. Dieser Zustand dauerte bis 1 Uhr des Morgens, wo ohne alle Anstrengung u. ohne alle Wehen eine fleischige Masse abging, auf die reichlicher Blutverlust u. heftige schmerzhafte Gebärmutterzusammenziehungen folgten. Vf. sah Pat. um 5 Uhr des Morgens; das Gesicht war bleich und drückte einen tiefen Schrecken aus; die Augen hervorspringend u. verstört; die Extremitäten kalt; der Puls langsam, klein, concentrirt. Sie glaubte ihre Gebärmutter im Eingange der Vulva zu fühlen; die Vulva war in der That ausserordentlich ausgedehnt, aber durch das obere Ende eines schwarzen homogenen Blutcoagulum von der Grösse eines Manneskopfes. Im Eingange der Scheide war ein zweites, weit weniger umfängliches Coagulum vorhanden u. die Scheide selbst wurde durch eine Placenta ausgefüllt, die ebenso umfänglich war als zur Zeit des 8. Monates einer regelmässigen Schwangerschaft. Diese Placenta hatte weder in ihrer Farbe, noch in ihrer normalen Dichtheit irgend eine Veränderung erfahren. Sie hatte aber keinen Nabelstrang. Ihre Extraction hatte eine Ohnmacht mit safrangelber Hautfarbe zur Folge. Etwas kaltes Wasser ins Gesicht gespritzt beseitigte diese gefährlichen Symptome. Vf. verordnete Hühnerbouillon, einen Lindenblüthaufguss, mit Pomeranzenblüthsyrup, ein antispasmod. Tränkchen u. mehrmals des Tages Einspritzungen mit einer Chinaabkochung in die Scheide. Vom 4. Tage an wurde die Kranke auf ein substantielleres Nahrungsregim gesetzt; am 8. Tage stand sie einige Stunden auf; allein wegen ihrer ausserordentlichen Schwäche wurden ihr innerlich diffusible Tonica u. äusserlich Schwefelbäder verordnet. Am 7. April stellten sich die Regeln ein; am 7. Mai kehrten sie wieder u. machten ihren gewöhnl. Verlauf. Die abgegangene Fleischmasse war ein Fötus, welcher 3 Monate alt zu sein schien, obschon die Symptomenreihe eine 4monatl. Schwangerschaft anzeigte. Alle Hautbedeckungen u. das unter der Haut befindliche Zellgewebe waren völlig aufgelöst; die Muskeln rothbraun, weichlich u. unter den Fingern zerreiblich u. hingen nur noch durch ihre sehnigen Enden mit den Knochen zusammen. Die Knochen der Gliedmassen waren gänzlich entblöst; das Gesicht war seiner Weichtheile verlustig gegangen. Die vordere Fontanelle war weit geöffnet, der Schädel von Gehirnsubstanz leer; das abgeplattete Stirnbein hatte eine verticale Richtung; seine obere Partie war von den Seitenwandbeinen getrennt; es hatte wie die vorderen oberen Winkel der Seitenwandbeine ein graulichtes u. trocknes Ansehn, als wenn diese Knochenpartien lange Zeit der Einwirkung der Luft ausgesetzt gewesen wären. Der Bauch war offen u. der Verdauungskanal nicht mehr vorhanden.

Vassal bemüht sich nun die Ursache des Todes des Fötus u. die Zeit, wo er eingetreten sein kann, zu ermitteln. Die Untersuchung der primitiven Symptome führt zu der Meinung, dass die Gebärmutter zur Zeit der Empfängniss an einer subacuten Metritis gelitten haben dürfte. Der Tod des Fötus scheint beim ersten Anblicke dem Falle auf das Gesäss zugeschrieben werden zu müssen. Sollten dann aber nicht partielle Ablösung der Placenta, Blutabgang, Lendenschmerzen u. s. w. statt gefunden haben? Soll man ihn auf den vermuthlichen krankhaften Zustand der Gebärmutter beziehen? Diese Ansicht hat viel für sich. Die durch die Krankh. hypertrophisch gewordenen Wände der Gebärmutter müssen ihre Höhle verengern, die Entwickelung des Fötus hindern und unvermeidlich den Abortus herbeiführen. Dieser Ansicht schliesst sich Vassal an. Was nun die Erklärung der Fäulniss betrifft, so sind einige Geburtshelfer der Meinung, dass durch den Fall der Kranken die Häute zerrissen sind u. der Luft der Zutritt gestattet worden ist. Allein der Ausfluss, welcher 2 Tage dem Abortus vorausging, widerlegt diese Hypothese. Uebrigens ist die Luft zur Entwickelung der Fäulniss nicht unumgänglich nothwendig; jedenfalls glaubt Vassal nicht, dass die physiolog. Gesetze im Schoosse der Mutter eine solche Zersetzung gestatten, sondern er erklärt sie durch eine heftige Entzündung, die das ganze Hautsystem u. den Nabelstrang ergriffen u. sich durch Brand geendigt haben dürfte. Ein sehr merkwürdiger Fall dient dieser Ansicht zur Stütze.

Eine 19jähr. Frau, von kräftiger Constitution und sanguin. Temperamente, wurde zum ersten Male zu Anfang des J. 1806 schwanger. Ihre Gesundheit erlitt bis zu Ende des 5. Monates nicht die geringste Veränderung; dann aber fühlte sie ein unbeschreibliches Unwohlsein; sie wurde traurig, hatte wunderliche Appetite; oft stellte sich Frost in Begleitung einer allgemeinen Wärme ein; ihr Gesicht wurde stark geröthet u. ein lästiger Kopf-

schmerz nöthigte sie zu einer mehr oder weniger langen Ruhe. Es wurden mehrere Aderlässe am Arme verrichtet; zu Ende des 9. Monates entwickelte sich die Geburtsarbeit regelmässig; die Wasser bildeten eine umfängliche Tasche; allein bei der Ruptur ging eine pechige schwärzlichte u. so übelriechende Flüssigkeit ab, dass man alle Fenster öffnen musste. Die Geburt ging rasch u. natürlich von Statten u. es wurde ein lebendes u. ausgetragenes Kind geboren, dem an der rechten Seite der Arm fehlte; eine kreisförmige Narbe bedeckte das Schultergelenk. Ueber diese Erscheinung, welche die Frau der Begegnung eines Bettlers, der nur einen Arm hatte, zuschrieb, erstaunt, untersuchte Vassal die Blutklumpen auf dem Bette sorgfältig u. fand den Humerus, den Radius u. die Ulna, die er damals dem Prof. Chaussier übersandte.

Sollte das, was in diesem Falle statt fand, nicht auch im ersten statt gefunden haben? Es war hier Identität der Krankheit u. Identität der Resultate vorhanden; nur war in einem Falle die Affection allgemein u. in dem 2. begrenzt. In dem 1. Falle musste die Ruptur des Nabelstranges den Tod u. die Fäulniss beschleunigen; die gesundgebliebene u. alles Gebärmutterblut aufnehmende Placenta musste hypertrophisch werden, was ihr grosses Velum erklärt. — Vassal bemüht sich hierauf, die allgemeinen Krankheitserscheinungen bei der ersten Kranken zu erklären. Er ist nicht der Meinung, dass Absorption der fauligen Miasmen statt gefunden habe, da das doppelte Hinderniss des Amnion u. der Caduca sie durch die Gebärmutterwandungen unmöglich machen. Ferner erzeugt die oft auf der innern Fläche des Amnion durch die Gegenwart eines todten Fötus veranlasste besondere Reizung sehr nahe an einander stehende u. mit Salzkrystallen, die das Ansehn kleiner, wie Fischschuppen über einander gelegener Flittern haben, angefüllte Bläschen. Guillemet bewahrt in Alkohol das Product einer 2monatl. Empfängniss auf; die ganze innere Fläche des Amnion u. die Hautbedeckungen des Fötus sind mit solchen Krystallen bedeckt, die ein neues Hinderniss für die Aufsaugung der Miasmen abgeben. Wenn die Placenta verfault ist, dann ist die Absorption unbestreitbar, da die innere Fläche der Gebärmutter mit der fauligen Materie in Berührung ist; u. es tritt in Folge davon fast constant ein ataxisches Fieber ein. Wenn also meine Theorie, sagt Vassal, durch die Thatsachen bestätigt wird, so würde daraus folgen, dass die Fäulniss des Fötus in der Gebärmutter für die Mutter weniger gefährlich ist, als die der Placenta. — Welche Ursache hat also den Abortus veranlasst? Sehr wahrscheinlich die durch die Gegenwart des verfaulten Fötus in der Nerventhätigkeit der Gebärmutter bewirkten Modificationen, die in dem ganzen Systeme durch die Traurigkeit u. Niedergeschlagenheit der Mutter dargethan worden sind. Tommasini hat eine ganz ähnliche Theorie aufgestellt. — Die Behandlung musste wegen der Unsicherheit in der Diagnose rein symptomatisch sein; doch macht Vassal auf das warme Getränk aufmerksam, welches in der Frostperiode der Anfälle ein so günstiges Resultat gehabt hat. — Diese Abhandlung wurde einer aus den Herren Devilliers, Villeneuve u. Lebreton zusammengesetzten Commission übergeben.

Sphymometrische Beobachtungen von *Dr.* J. Hérisson. Der Vf. liefert hier neue Data zu seinen früheren Beobachtungen. (Cfr. Jahrbb. B. V. S. 358. B. VII. S. 251.) 1) Durch den Sphygmometer lässt sich die Kraft u. Resistenz des Pulses selbst dann ausmitteln, wenn das Gefühl nichts Positives in dieser Hinsicht angiebt. Ein seit 14 Tagen an Hämoptysis leidender Kranker war so schwach geworden, dass er nicht mehr in seinem Bette sitzen konnte. Alle Mittel waren erfolglos geblieben u. die Gefahr war dringend. Hr. Bailly (von Blois) wendete den Sphygmometer an u. gab 8° Impuls auf 50° Druck an. Der Puls war also noch stark u. resistent; B. schlug einen Aderlass von 15 Unz. vor u. bestimmte die anfangs zaghaften Aerzte zu seiner Meinung. Den Tag darauf spuckte der Kranke kein Blut mehr u. verlangte seinen Schlafrock u. seine Pantoffeln. — Ein 12jähr. Mädchen befand sich am 8. Tage einer Arachnitis in einem ausserordentlich gefährlichen Zustande; der Puls war häufig u. schwach zu fühlen; der Sphygmometer zeigte 1 — 3° Impuls auf einen Druck von 40°. Da in diesem Alter der Puls sehr deprimirbar ist u. stets unter einem Drucke von 15 — 20° aufgehoben wird, so fand hier eine abnorme Resistenz statt. Hérisson liess einen Aderlass von 4 Unz. machen. Zwei Stunden nachher kam das Kind wieder zu sich u. nach einigen Tagen war die Heilung vollständig. — 2) Wenn man bei einer Person mit apoplekt. Constitution mit dem Sphygmometer in einer Zeit, wo die Gesundheit vollkommen ist, den Puls gemessen hat, so kann man, wenn man die arterielle Kraft auf diesem Grade erhält, die apoplekt. Anfälle vermeiden. Ein 75jähr. Greis wurde von Apoplexie betroffen; durch 2 starke Aderlässe wurde er wieder hergestellt. 8 Tage später zeigte der Puls an dem Sphygmometer 16° Impuls auf 36° Druck; die Gesundheit war vollkommen. Man entschloss sich den Puls auf diesem Grade zu erhalten. Hérisson besuchte seinen Pat. wenigstens einmal wöchentlich; jedesmal wenn der Impuls stärker war, verminderte er ihn entweder durch einen Aderlass oder durch Blutegel. Gegenwärtig ist Pat. 81 J. alt u. hat keinen neuen apoplekt. Anfall wieder gehabt. — 3) *Application des Sphygmometers auf die Herzkrankheiten.* Corvisart hat den Satz aufgestellt, dass man nach der blossen Beschaffenheit des Pulses die Diagnose einer organ. Affection des Herzens bestimmen könne. Diese von Laennec bestrittene Behauptung könnte durch den Sphygmometer eine neue Demonstration erhalten; allein die Schwierigkeit bestände zuerst darin, die von einem einfachen nervösen Zustande des Herzens oder von einer wirklichen organ. Störung abhängigen Abweichungen des Pulses zu unterscheiden. Man müsste deshalb die während des Lebens notirten Erscheinungen mit den bei der Section gefundenen Störungen vergleichen. Diess hat Hérisson gethan u. es ist ihm in der That gelungen, *nach dem mit dem Sphygmometer untersuchten Zustande des Pulses die Diagnose jeder organ. Affection des Herzens festzustellen.* Nur die Hypertrophie ohne Verengerung lässt sich nicht bestimmen u. verlangt zu ihrer Erkenntniss die Beihülfe anderer Erforschungsmittel. Folgende sind übrigens die Zeichen, denen er volles Vertrauen schenkt.

Hypertrophie ohne Verengerung. 1) *Mit Verdickung der Wandungen u. Verminderung der linken Ventrikelcapacität.* — Rascher Impuls; sehr starke arterielle Resistenz. 2) *Mit Verdickung der Wandungen u. Vermehrung der linken Ventrikelcapacität.* Sehr starker Impuls; merkliche Ungleichheit; sehr grosse Resistenz. *Verengerung der rechten Vorhofherzkammer u. Herzkammer - Lungenarterien - Verengerungen.* Der Puls ist unregelmässig, ungleich, intermittirend; die Quecksilbersäule zaudert, bevor sie steigt, u. wenn sie gestiegen ist, so steigt sie nicht immer bis zu ihrem Ausgangspunkte wieder herab, oder nur in 2 Tempo's. — *Linke Vorhof - Herzkammer - Verengerungen u. Herzkammer - Aortenverengerungen.* Der Puls ist unregelmässig, intermittirend, ungleich, sehr deprimirbar. Die Quecksilbersäule sinkt unter ihr Niveau vermöge einer Art Aspiration, welche sie um 1, 2, 3 Grade, je nach der Wichtigkeit des Hindernisses, u. mit längeren oder kürzeren Intervallen, je nach der Dislocation der Vegetationen oder dem verschiedenen Spiele der in ihrem Gewebe krankhaft veränderten Klappen, wenn keine Vegetationen vorhanden sind, fortzieht.

Hérisson berichtet einige Fälle, wo die Section die Genauigkeit dieser Zeichen dargethan hat. So hat er in der Pitié eine Hypertrophie des linken Ventrikels, eine doppelte Verengerung der rechten u. linken Mündungen im Voraus erkannt u. angekündigt; u. in einem

andern Falle behauptete er das Fehlen jeder organ. Störung des Herzens, trotz des mit dem Stethoskope gehörten Raspel- u. Sägegeräusches. H. glaubt daher auch, dass dieses letztere Instrument weit trügerischer sei als der Sphygmometer. So hatte man mit dem Stethoskop bei der Tochter eines Pariser Finanzmannes, Namens Huntzicker, eine sogar für tödtlich erachtete organ. Affection des Herzens diagnosticirt; H. erkannte mit dem Sphygmometer, dass das Herz nur indirect ergriffen war; u. in der That war binnen 6 Wochen die Gesundheit wieder hergestellt. — Uebrigens hält er seine Arbeit noch nicht für vollständig, sondern er setzt seine Untersuchungen noch fort. Die Commissaire für diese Abhandlung sind die Herren Andral Sohn, Fouquier u. Ferrus.

Sitzung vom 10. *März. Heilung einer Varicocele durch Breschet's Verfahren.* B. stellt einen Mann vor, den er mit Glück an einer ausserordentlich grossen Varicocele durch sein Verfahren (Cfr. Jahrbb. B. II. S. 213 u. B. V S. 137) behandelt hat. B. hat sich übrigens neuerdings überzeugt, dass die durch den Druck bewirkte Mortification der Vene das wahre Element der Heilung abgiebt u. dass dieses der Zweck sein muss, den der Operateur zu erreichen hat. Uebrigens hat der Vf. bis jetzt über 60 Kranke glücklich behandelt.

Bericht über das Gesuch der homöopath. Gesellschaft. (Cfr. die Sitzung vom 27. Jan.) Die ernannte Commission schlägt folgende Antwort an das Gouvernement vor: es sei im Interesse der öffentl. Gesundheit nicht rathsam, *gegenwärtig* in Paris die Einrichtung eines Dispensatorium oder Hospitals, wo alle Kranke umsonst nach der homöopath. Methode behandelt würden, zu gestatten.

Nach einer langen Discussion kam man jedoch über folgende Antwort an den Minister überein: die Homöopathie, die sich in diesem Augenblicke Ihnen als etwas Neues darstellt, ist durchaus keine neue Erscheinung, weder für die Wissenschaft, noch für die Kunst. Seit länger als 25 Jahren irrt dieses System umher, zuerst in Deutschland, hierauf in Italien, gegenwärtig in Frankreich, indem es sich überall, jedoch vergebens, in die Medicin einzuführen suchte. Die Akademie hat sich mehrere Male u. jedesmal ziemlich weitschweifig darüber unterhalten. Ja es giebt wohl wenige Mitglieder, die sich nicht ernstlich bemüht haben, ihre Basen, ihren Verlauf, ihre Fortschritte, ihre Wirkungen zu prüfen. Hier wie überall ist die Homöopathie zuerst nach den strengen logischen Gesetzen untersucht worden u. man hat sogleich in dem Systeme eine Menge von jenen formellen Widersprüchen mit den am besten festgestellten Wahrheiten, eine Menge handgreiflicher Absurditäten gefunden, die in den Augen aufgeklärter Männer unvermeidlich alle falschen Systeme stürzen, die aber nicht immer für die Leichtgläubigkeit der Menge ein ausreichendes Hinderniss sind. Bei uns wie überall hat man die Homöopathie auch thatsächlich geprüft; sie ist durch den Schmelztiegel der Erfahrung gegangen; u. bei uns, wie überall, hat die getreu befragte Beobachtung die kategorischsten, die strengsten Antworten geliefert; denn wenn man auch einige Beispiele von Heilung während der homöopath. Behandlung rühmt, so weiss man doch übrigens recht gut, dass die Einbildungskraft eines Theils u. die Heilkraft des Organismus andern Theils mit Recht den Erfolg für sich in Anspruch nehmen. Dagegen hat die Erfahrung die tödtl. Gefahren dieser Methode in den häufigen u. gefährlichen Fällen unserer Kunst dargethan, wo der Arzt ebenso viel Uebel u. nicht weniger Schaden anrichten kann, wenn er gar nichts thut, als wenn er im entgegengesetzten Sinne handelt. Die Vernunft u. die Erfahrung vereinigen sich also, um mit aller Kraft der Intelligenz ein solches System von sich zu weisen u. den Rath zu geben, es sich selbst, seinen eigenen Mitteln zu überlassen. Es liegt im Interesse der Wahrheit ebenso gut, wie in ihrem eigenen Vortheile, dass die Systeme, vorzüglich die medicinischen durch den Staat weder angegriffen, noch vertheidigt, noch verfolgt, noch geschützt werden. Eine gesunde Logik ist die sicherste Richterin darüber; ihre natürl. Richter die Thatsachen; ihr untrüglicher Prüfstein die Erfahrung; man muss sie also dem ungestörten Einflusse der Zeit überlassen. Als souveräner Richter in dieser Hinsicht lässt sie allein den leeren Theorien ihr Recht widerfahren; sie allein stellt in der Wissenschaft die Wahrheiten sicher u. fest, die ihr Gebiet ausmachen sollen. Hierzu kommt noch, dass die Vorsicht, in der auch die Weisheit jeder öffentl. Administration besteht, eine solche Bestimmung gebieterisch verlangt. Jedermann kennt jetzt das Reich der Vergangenheit hinlänglich; versuchen wir die Folgen derselben anzugeben: „Nach den Dispensatorien u. Hospitälern für den Mesmerismus, nach den Dispensatorien u. Hospitälern für den Brownianismus; nach den Dispensatorien u. Hospitälern für den thier. Magnetismus würden wir die Dispensatorien u. Hospitäler für die Homöopathie haben; u. somit für alle Einfälle des menschl. Geistes! Die Administration wird ebenso gut, wie wir, die Folgen eines solchen Verfahrens zu würdigen wissen. Aus diesen Betrachtungen u. diesen Gründen ist die Akademie der Meinung, dass das Gouvernement das ihm zu Gunsten der Homöopathie gestellte Begehren abschlagen müsse.“

Piédagnel liest eine Abhandl. über die *Behandlung der typhusartigen Fieber* (Abdominaltyphus) *durch die Abführmittel* vor. Es hatte nämlich der Minister die Akademie eingeladen, eine Commission zu ernennen, um ihm über die von Delarocque vorgeschlagene Methode Rechenschaft zu geben. Da nun einige von den Commissarien wussten, dass Piédagnel zahlreiche Versuche mit dieser Methode gemacht hat, so hatten sie ihn eingeladen, dieselben der Akademie mitzutheilen. Vor ungefähr 1 Jahr hatte Delarocque dem Vf. gesagt, dass er die typhusartigen Fieber durch Abführmittel heile u. zwar aus folgenden Gründen: „da nach ihm die Galle in dieser Krankh. eine ausserordentliche Schärfe erlangt u. in grösserer Menge als gewöhnlich abgesondert wird, so ist es dringend nothwendig, sie zu entleeren, wenn sich nicht Geschwüre in dem Darme entwickeln sollen.“ Vf. entschloss sich nur erst, nachdem er einen Fall von Delarocque gelesen hatte, wo die Abführmittel, obschon nicht ausschliesslich angewendet, einen glücklichen Erfolg gehabt hatten, sie zu versuchen. Die 4 ersten Kranken, die auf diese Weise behandelt wurden, waren nur leicht afficirt; sie genasen in wenigen Tagen u. Vf. konnte daraus mit Sicherheit schliessen, dass diese Methode wenigstens nicht gefährlich sei. In 2 neuen weit schlimmeren Fällen, wovon der eine ein mit Cholera u. der andre ein mit sehr deutlich ausgesprochenem adynamischen Fieber complicirter Abdominaltyphus war, blieben die wiederholten Abführmittel völlig erfolglos u. die Kranken starben; bei anderen Kranken aber erhielt der Vf. bessere Resultate, u. die Erfahrungen von Hamilton in England, der Gebrauch des Calomels in Deutschland bestimmten ihn vollends diese Behandlungsweise fortzusetzen. Seit Juni 1834 hat sie der Vf. beständig angewendet, um die *Frage* zu entscheiden, von welchem Nutzen die Abführmittel beim Abdominaltyphus seien. Um zu einem bestimmten Resultate zu gelangen, musste er alle typhusartigen Fieber ohne Unterschied, ihre Symptome u. ihr Stadium mochten sein, welche sie wollten, einer einzigen Behandlung unterwerfen; er musste eine grosse Anzahl von Fällen u. in der näml. Jahreszeit behandeln; vorzüglich aber nur bei den Abführmitteln bleiben; denn ein einmaliges Ansetzen von Blutegeln, ein Aderlass oder die Anwendung irgend eines activen Heilmittels würde der Beobachtung ihren ganzen Werth genommen haben. Vf. verfolgte bei allen Kranken folgenden Gang. Den Morgen nach ihrer Ankunft fing er, wenn sie gefährlich krank waren, unmittelbar die Behandlung an, wo nicht, so wartete er

1 oder 2 Tage. Die Behandlung bestand in einem Abführmittel täglich oder aller 2 Tage; zum Getränk eine Solution von Johannisbeersyrup u. zur Nahrung 3 Bouillons. Vf. ging von diesem Regim in keinem Falle ab; nur modificirte er es nach den Umständen. So verordnete er, wenn ein leichtes Abführmittel keine Ausleerungen bewirkte, ein stärkeres u. liess sodann den Kranken ausruhen. Waren von Natur Stühle vorhanden, so wurde täglich ein leichtes Abführmittel gegeben. Das Kollern im Unterleibe war eine Indication, die er niemals vernachlässigte; vorzüglich war der Meteorismus, wenn er sich zu entwickeln strebte, ein Motiv, zu weit energischeren Abführmitteln zu greifen. Auf diese Weise hatten die Kranken fast stets 6 bis 10 Stühle in 24 Stunden, manchmal noch weit mehr. Eine beträchtliche Anzahl von Stühlen, wenn sie auch seit mehreren Tagen statt fanden, war keine Gegenanzeige; denn nach einem Abführmittel verminderten sie sich manchmal. Manche Kranke haben nur 1 oder 2mal im Verlaufe ihrer Krankh. abgeführt; andere bis zu 10, 12 u. 16mal; meistentheils reichten 3 oder 4 Abführmittel hin; doch wurden sie nur weggelassen, wenn die allgemeinen Symptome es indicirten; niemals lieferte die Beschaffenheit des Unterleibes dem Vf. eine Gegenanzeige; ein lebhafter Schmerz an einer Stelle des Unterleibes z. B. wich gewöhnlich dem 1. u. 2. Abführmittel u. widerstand niemals dem dritten. Die Abführmittel, die der Vf. anwendete, waren: das gashaltige Sedlitzerwasser in der Gabe von 2 Gläsern bis zu 1 u. manchmal auch 2 Bouteillen; eine Auflösung von 1 oder 2 Unz. Epsomer Salz in 1 Tasse Vehikel auf 1 oder 2mal Morgens u. Abends genommen; das Ricinusöl von $\frac{1}{2}$ bis zu 2 Unz.; das Oel von Euphorbia latyris von 6 bis 10 Tropfen; 1 oder 2 Gr. Tart. stib. in Kräuterbrühe; die Sennaabkochung, das Calomel u. endlich das Crotonöl innerlich oder endermatisch. Diese verschiedenen Substanzen wurden in Tränkchen oder Klystiren gegeben, wobei sich die Dosen nach der Anzahl der Stühle, die Vf. erlangen wollte, und die Mittel übrigens nach der Empfänglickkeit, dem Widerwillen der Kranken, der Intensität der Symptome, der Dauer der Krankh. richteten. In 9 Monat., vom 1. Juni 1834 bis 1. März 1835, hatte der Vf. im Hôtel-Dieu 134 typhusartige Fieber zu behandeln, die alle in einem mehr oder weniger beträchtlichen Grade das krankhaft ergriffene Gesicht, die Beschaffenheit des Mundes, der Stimme, das schleimige Rasseln, das Pfeifen, die Diarrhöe, den Bauchschmerz, die linsenförmigen Flecke oder die Sudamina, u. endlich die Prostration oder die Contraction des Muskelsystems darboten. Um nun auf eine genaue Weise zu bestimmen, in welchen Fällen die Abführmittel ganz besonders vortheilhaft, in welchen Fällen sie wenigstens unnütz sind, müssen noch einige Betrachtungen vorausgeschickt werden. Die Zeit ist schon längst vorüber, wo der Abdominaltyphus nur für eine Enteritis gehalten wurde. Gegenwärtig berücksichtigt man vor der Darmaffection noch andere Dinge: zuerst, nach dem Kopfschmerze u. der Zerschlagenheit, eine Affection des Blutes; später eine Affection aller Absonderungen; allein diese verschiedenen Störungen können mehr oder weniger deutlich ausgesprochen sein u. bilden selbst im höchsten Grade nur einen *gefährlichen*, aber *einfachen* u. selten tödtl. Abdominaltyphus; es ist diess die 1. Gruppe, die der Vf. aufstellt. Wenn sich zu diesen ersten Erscheinungen eine tiefe Affection des Darmkanals, zahlreiche Geschwüre gesellen, so wird die Unterleibsaffection die herrschende Krankheit u. sie kann durch ihre Intensität den Kranken dem Grabe zuführen; oder es kommt auch, wenn die Krankh. sich in die Länge zieht, die Adynamie zum Vorschein. Vf. bildet daraus eine 2. Gruppe unter dem Namen *adynamischer Abdominaltyphus*. In einer 3. Gruppe herrschen die Gehirnsymptome vor: besonders Delirium, Kopfschmerz, Ohrensausen, Taubheit, Verstimmung der Sinne, mehr oder weniger andauernde Muskelzusammenziehung, Zittern bei den Bewegungen, u. als anatom. Affectionen: Injection der weichen Hirnhaut, Ruptur der Communicationsgefässe dieser Membran mit dem Gehirne, Runzelung der Oberfläche der grauen Substanz, später Erweichung, Verdünnung, Verschwinden einer mehr oder weniger ausgedehnten, mehr oder weniger dicken Partie dieser näml. Substanz fast immer auf den Windungen, selten in den Vertiefungen. Manchmal ist die weisse Substanz erweicht u. zeigt eine besondere mattweisse Farbe. Vf. nennt diese Varietät die *ataxische*. Endlich giebt es Fälle, wo der Abdominaltyphus nur mit einer Vergiftung verglichen werden kann; die Kranken sterben in 3 oder 4 Tagen u. die Section zeigt keine krankhafte Veränderung. Vf nennt sie *schnell tödtlichen Abdominaltyphus* (Fièvre typhoide foudroyante).— Vf. macht bei dieser Gelegenheit auf eine anatom. Störung aufmerksam, die ihm das constanteste Zeichen des Abdominaltyphus zu sein scheint, da er sie bei Subjecten angetroffen hat, wo die Darmgeschwüre noch nicht vorhanden waren. Es ist diess eine Pneumonie der hintern Partie der Lunge, die oft von Emphysem in der vordern Partie derselben begleitet wird; sie ist schon früher von Delarocque gut beschrieben worden. Demnach zerfallen dem Vf. zufolge die Abdominaltyphuse in folgende 4 Abtheilungen: 1) *einfache Abdominaltyphuse*, welche die im Entstehen begriffenen u. im Verlaufe gehemmten u. die leichten Abdominaltyphuse umfassen; 2) *adynam. Abdominaltyphuse*; 3) *ataxische*; 4) *schnell tödtliche*. Vf. geht nun zu den in diesen verschiedenen Fällen durch die Abführmittel erlangten Resultaten über, bemerkt aber zuvor, dass er weit entfernt, das Sterblichkeitsverhältniss zu verringern, vielmehr 2 Kranke unter die Todten gezählt hat, wovon der eine, nachdem er von Abdominaltyphus genesen war, an einer doppelten Pneumonie starb; u. der andre, nachdem er ebenfalls vom Abdominaltyphus befreit worden war, eine Variola bekam, an der er starb. Endlich hat Vf. nur solche Kranke als geheilt angesehen, die bereits wieder die Hälfte der Portionen bekamen.

Von den im Hôtel-Dieu vom 1. *Jun.* 1834 *bis zum* 1. *März* 1835 *behandelten* 134 *Kranken wurden* 115 *geheilt u.* 19 *starben; also* 1 *von* $7\frac{1}{16}$.

Mittlere Dauer der Krankheit — — — — — 20 1/2 Tag
Mittlere Dauer der Behandlung — — — — — 13 1/2 —
Mittleres Verhältniss der verordneten Abführmittel 3 1/2 —

Einfache u. leichte Abdominaltyphuse 69; *kein Todesfall.*

Mittlere Dauer der Krankheit — — — — — 17 1/4 Tag
Mittlere Dauer der Behandlung — — — — — 10 1/4 —
Mittleres Verhältniss der Abführmittel — — — 3 —

Adynamische Abdominaltyphuse 49; *geheilt* 39; *gestorben* 10; *also* 1 *von* $3\frac{9}{10}$ *oder fast* 4.

Mittlere Dauer der Krankheit — — — — — — 38 Tage
Mittlere Dauer der Behandlung — — — — — — 23 —
Mittleres Verhältniss der verordneten Abführmittel 5 —

Bei den 39 geheilten Kranken betrug die mittlere Dauer der Krankheit 35 Tage, die der Behandlung 26 Tage, das mittlere Verhältniss der verordneten Abführmittel $6\frac{1}{3}$ Tag. — Bei den 10 Todten dauerte die Krankheit im mittlern Verhältniss $22\frac{2}{3}$ Tage; die Behandlung $11\frac{1}{3}$ Tag; das mittlere Verhältniss der angewendeten Abführmittel war $3\frac{9}{10}$, fast 4.

Ataxische Abdominaltyphuse 16; *geheilt* 7; *gestorben* 9.

Mittlere Dauer der Krankheit — — — — — — 29 Tage
Mittlere Dauer der Behandlung — — — — — 19 —
Mittlere Dauer der angewendeten Abführmittel — 6 1/3 —

Bei den 7 geheilten Kranken betrug die mittlere Dauer der Krankh. 36 Tage; der Behandlung 25 Tage; das mittlere Verhältniss der Abführmittel 7. — Bei den 7 Todten hatte die Krankh. 26 Tage gedauert; die Behandlung 14; das mittlere Verhältniss der Abführmittel war 6. Es waren darunter blos 2 Fälle von *schnell tödtl. Abdominaltyphus*, die Vf. gleich mit zu dem ataxischen gezählt hat.

Hinsichtlich der Dauer der Krankh. lässt sich keine Parallele mit anderen Behandlungsmethoden aufstellen, weil

die Materialien fehlen, doch betrug in dem Werke von Genest, Clinique de M. Chomel [Jahrbb. B. V. S. 256] bei 10 adynam. Fiebern die mittlere Dauer $26\frac{1}{2}$ Tag; in unserer Uebersicht 33 Tage; allein die Vergleichungsscala ist nicht gross genug, um ein Resultat zu geben, worauf man fussen könnte; anders verhält es sich in Bezug auf die Sterblichkeit. In dem angeführten Werke verhielt sie sich folgendermassen:

Im Jahre 1830 27 Kranke 8 Todte, 1 auf 3 3/8
— — 1831 56 — 16 — 1 — 3 1/2
— — 1832 23 — 5 — 1 — 4 3/5
— — 1833 30 — 10 — 1 — 3

In der Uebersicht der Klinik von Bouillaud liest man:

Im J. 1834 31 Kranke 5 Todte, 1 auf 6 1/5

Endlich in unserer Uebersicht findet man im Ganzen:

Im J. 1834 bis 1835 134 Kranke, 19 Todte, 1 auf 7 1/19

Dieses Resultat spricht laut zu Gunsten der wiederholten Abführmittel bei den Abdominaltyphusen in Masse genommen; allein es darf die furchtbare Sterblichkeit, welche bei der atax. Varietät statt fand, nämlich 9 Todte auf 16 Kranke, nicht übersehen werden; ein solches Factum bedarf keines Commentars u. beweist die Nothwendigkeit, bei dieser Varietät zu einer andern Behandlungsweise zu schreiten.

Vf. hat auch den Einfluss der Atmosphäre auf die von ihm behandelten Kranken nicht unbeachtet gelassen; er gab sich ganz entschieden kund bei den Abdominaltyphusen. In den ersten 3 Monat. war das Wetter schön u. mild u. es fanden nur 4 Todesfälle statt. Von dieser Zeit schreibt sich die Notiz von Hrn. Boyer in der Gaz. méd. (Jahrbb. B. VI. S. 293), nach welcher die Sterblichkeit in dem Verhältnisse von 1 zu 15 aufgestellt ist. Plötzlich aber wurde das Wetter im August stürmisch. Es fiel häufig Regen; die Luft war schwül, die Atmosphäre mit Elektricität geschwängert. Die Sterblichkeit hatte sich sehr beträchtlich vermehrt. Vom Septbr. bis 1. März ist sie fast auf gleichem Punkte geblieben. — Will man die Zahl der angewendeten Abführmittel schätzen, so findet sich, dass auf die allgemeine Masse das mittlere Verhältniss von $3\frac{1}{2}$ u. bei den leichten u. einfachen Fiebern blos 3 kommen. Bei dem adynam. Fieber kommen 5 auf das Ganze, 4 auf die Gestorbenen u. $6\frac{1}{4}$ auf die Geheilten. Es ist also nicht das Uebermaass der Abführmittel den ersteren schädlich geworden, da sie weniger bekommen haben, als die anderen. Bei den atax. Abdominaltyphusen betrug das mittlere Verhältniss $6\frac{1}{2}$: 7 auf die Geheilten u. 6 auf die Todten. Die näml. Bemerkung ist auch hier anwendbar. Geht man nun von den mittleren Verhältnissen zu den besonderen Thatsachen über, so findet man, dass bei den adynam. Fiebern für diejenigen, welche 2, 3 u. 4mal purgirt worden sind, das Verhältniss der Todten zu den Geheilten das nämliche bleibt, u. dass diejenigen, die am meisten purgirt worden, alle genasen. So sind drei Kranke 10mal, zwei 12mal, zwei 16mal u. einer 18mal purgirt worden; u. das Verhältniss der Sterblichkeit zur Genesung wurde nur erst gleich von 9 Purgirungen an. Allein bei den atax. Abdominaltyphusen war das Resultat nicht das nämliche. Es gestaltete sich folgendermassen:

Von zwei 12mal purgirten Kranken starb 1, genas 1
— drei 10 — — — — 3 —
— ein 9 — — — — 1 —
— zwei 8 — — — — 1 — 1

Aus dieser Uebersicht geht hervor, dass die Behandlung mit den wiederholten Abführmitteln in Bezug auf die Sterblichkeit besser ist als die bis jetzt bekannten; allein sie greift die Kranken bedeutend an u. erfordert eine ausserordentliche Sorgfalt. Die häufigsten Complicationen, die man ihr zur Last legen kann, sind acute u. freie Entzündungen, die manchmal den Tod veranlassen; dagegen trifft man aber selten ausgedehnte Schorfe, Abscesse, Meteorismus u. s. w. an; u. Vf. glaubt, dass die Wiedergenesung kürzer ist als gewöhnlich.

Es wird diese Abhandlung der Commission von Delarocque übergeben. Bouillaud bittet, dass man ihn daran Theil nehmen lasse, da er noch nicht bekannt gemachte Fälle von Abdominaltyphus mitzutheilen habe. Es wird diess angenommen.

Sitzung vom 31. März. Eingesackter melanöser Krebs. Lisfranc zeigt eine melanöse krebsige Geschwulst vom Umfange eines Taubeneies vor. Der nicht ulcerirte Krebs hatte seinen Sitz zwischen dem untern Augenlide u. der Schleimmembran, welche seine hintere Fläche auskleidet. Er schien ziemlich tief im Innern der Augenhöhle zu sitzen. Ein Einschnitt von $\frac{1}{2}''$ in die äussere Commissur der Augenlider u. in die nach aussen gelegenen Partien gestattete das Hervorziehen der Geschwulst nach vorn u. zeigte, dass sie in der Augenhöhle keine Verwachsung hatte. Nachdem die den Krebs bedeckende Schleimhaut oben u. in der ganzen Ausdehnung ihres queren Durchmessers eingeschnitten war, bemerkte man, dass er eine Art Kyste bildete, die an dem ihn umgebenden Gewebe nicht adhärirte; man konnte sich dann leicht überzeugen, dass die Geschwulst auf der untern u. hintern Partie des Augenlides an einen dünnen queren, ungefähr 1'' langen Stiel befestigt war; ein einziger Scheerenschnitt reichte zu ihrer Ablösung hin; hierauf wurden die Lappen der Schleimmembran weggeschnitten. Dieser Fall bietet ein Beispiel von eingesacktem melanösen Krebse dar.

Sitzung vom 4. April. Erörterung der ersten Grundlagen der elektropathischen Medicin; von *Dr.* Coudret. Der Vf. beschreibt in dieser Abhandl. ein von Hrn. Fozenbas in Bordeaux erfundenes Instrument, welches er Elektromotor nennt. Es besteht aus einer Büchse von Glas oder von irgend einer andern isolirenden Substanz von verschiedener Form u. Ausdehnung, je nach den Wirkungen, die man beabsichtigt, u. der Gestaltung der Flächen, auf die es applicirt werden soll. Es bietet innerlich in seinem tiefsten Theile eine doppelte zusammenhängende Oberfläche dar, wovon die untere, allein sichtbare, mit einer grossen Menge sehr scharfer stählernen Spitzen versehen ist. Durch eine kleine Oeffnung an seiner Spitze geht ein mehrere Fuss langer Conductor hindurch, welcher bestimmt ist, die obere metallische Oberfläche mit dem Boden oder gemeinschaftlichen Behälter in Communication zu versetzen. Die Basis, durch die es mit den kranken Theilen in Verbindung stehen soll, bildet einen etwas beträchtlichern Vorsprung, als die eben erwähnten Spitzen, damit die Haut gegen die directe Einwirkung dieser nämlichen Spitzen stets gesichert bleibt; u. damit dieser Schutz noch vollkommener ist, so ist zwischen den Rändern ein kleines seidenes Netz ausgespannt; endlich endigt sich Alles in ein oder mehrere seidene Bänder, durch welche das einfache oder zusammengesetzte Instrument genau auf die kranken Theile applicirt wird. Dieses Instrument ist nach dem Vf. in Bordeaux u. Paris mit glücklichem Erfolge in einer Menge von Krankheiten angewendet worden. Es wird unmittelbar auf die angeschwollenen u. schmerzhaften Theile applicirt, von den Kranken mittels einer isolirenden Substanz gehalten, u. communicirt mit dem Boden mittels eines metallischen, von seiner Basis ausgehenden Conductors, an welchem sich die zur Entziehung der Elektricität bestimmten Spitzen befinden.

Sitzung vom 7. April. Neue Operationsweise zur Radicalkur der Bauchbrüche, von Gerdy. Es besteht diese neue Operationsweise darin, dass man 1) mit der Fingerspitze die Haut wie einen Handschuhfinger einstülpt u. in die Oeffnung des Bruchkanals, so wie in diesen selbst hineindrückt; 2) dass man den Grund der sackförmigen Verlängerung der eingedrückten Haut mit 3, 4 oder 5 Heften an der vordern Wand des Bauchkanals befestigt; 3) dass man die Höhle des eingeschobenen Sackes mittels Ammoniaks entzündet, um eine Verwachsung zwischen seinen Wänden zu bewerkstelligen; 4) endlich, dass man, um den Erfolg der Operation noch mehr zu sichern, die äussere Oeffnung der sackförmigen Verlängerung durch einige Hefte, wenn man

will, verschliesst. — Diese nicht sehr schmerzhafte, sehr unschuldige Operation, die man, ohne irgend einen Einschnitt zu machen, verrichten kann, verschliesst die Mündung u. den Kanal des Bruches durch einen festen u. adhärirenden Stöpsel. Der Vf. hat sie mit glücklichem Erfolge im St. Ludwigsspitale angewendet. Bei einem am 12. März operirten ersten Kranken waren die Verwachsungen vom 7. oder 8. Tage an vollständig u. der Bruch ist gegenwärtig geheilt. Bei einem 2. am 27. März operirten Kranken wird Gerdy später der Akademie Mittheilung machen.

Wirksamkeit der Nussbaumblätter gegen die Gelbsucht. Souberbielle theilt der Akademie in einem Briefe unter Anderm Folgendes mit. Der Graf von Espagnac, Gouverneur des Hôtels der Invaliden, litt seit 8 Mon. an einer Gelbsucht, die allen Behandlungen getrotzt hatte. Der Bruder Côme versprach ihn zu heilen, wenn er sich eines Pulvers von ihm bedienen wolle, u. liess den Kranken durch 8. Paquete überreichen, von denen jedes 1 Drachme in Backofen getrockneter u. pulverisirter Nussbaumblätter enthielt. Der Kranke sollte davon eines des Abends mit einem Glase weissem Wein übergiessen u. bis zum Morgen stehen lassen u. diesen Aufguss täglich nüchtern zu sich nehmen. 12 Gaben reichten hin, um die Gelbsucht zu beseitigen. — Einer der merkwürdigsten Fälle dieser Art unter den vielen, die S. beobachtet hat, betrifft Herrn Flocon, Lehrer der Kinder des Consuls Lebrun. Dieser litt, nachdem er 2 ihm verordnete Emetocathartica genommen hatte, an einer starken Darmreizung u. später an Gelbsucht. Eine zweckmässige Behandlung blieb ohne Erfolg u. der Kranke verfiel in einen Zustand von Schwäche, so dass man ihm Vesicatore an die Unterschenkel applicirte. Er wurde von den Herrn Mallouet, Bourdois de la Motte, Sédillot u. S. behandelt. Der 1. von diesen Aerzten schlug den Gebrauch des Pulvers von Bruder Côme vor. S. gab zuerst davon ½ Drachme in ½ Glasse weissem Wein, wegen des grossen Schwächezustandes; nach einigen Tagen konnte der Kranke 1 Drachme davon nehmen u. 15 oder 16 Gaben reichten hin, um ihn wieder herzustellen u. die Gelbsucht zu beseitigen. — Vf. hat eine solche Menge von Fällen dieser Art gesehen, dass er dieses Mittel für eine Art Specificum in der Gelbsucht hält, wenn sie nicht das Resultat einer organ. Störung ist, u. selbst dann erleichtert es, wenn es auch nicht heilt.

Société philomatique de Paris. Sitzung vom 9. April 1836. *Mittel, den mit Blut vermischten Eiter zu erkennen.* Donné glaubt ein solches Mittel auf folgende Weise gefunden zu haben: Berzelius sagt in seinem Handbuche der Chemie, „dass das concentrirte Aetzkali die Eigenschaft besitze, den Eiter in eine weisse homogene, klebrige u. fadenziehende Feuchtigkeit zu verwandeln, die sowohl durch das Wasser, als durch die Säuren niedergeschlagen werde." — Donné, welcher die Wirkungsweise der Alkalien u. vorzüglich des Ammoniaks auf den Eiter mit der mikroskop. Beobachtung verband, ist es geglückt, sehr kleine mit Blut vermischte Eitermengen zu erkennen. Das Blut des Menschen u. des Hundes wird, wenn es rein ist, durch Behandlung mit dem Aetzammoniak hell u. klar u. bietet dann keine Spur von Kügelchen unter dem Mikroskope dar; enthält dagegen das Blut nur etwas Eiter, so wird es mit dem Ammoniak eiweissstoffig u. fadenziehend; ist die Eiterquantität etwas beträchtlich, so gesteht die ganze Masse zu einer Art fadenziehender Gallert; ist sehr wenig Eiter vorhanden, so lagern sich blos auf dem Grunde des Glases Streifen dieser fadenziehenden Materie ab. Keine andre mit dem Blute vermischte Feuchtigkeit des Organismus giebt ihm die Eigenschaft, sich mit dem Ammoniak so zu verhalten. D. hat die Wirkungsweise dieses Reagens durch das Mikroskop constatirt; beide Versuche controliren sich wechselseitig. So verschwinden, wenn das Eiter enthaltende Blut mit Wasser verdünnt wird, die Blutkügelchen u. es zeigen sich unter dem Mikroskope nur die Eiterkügelchen, die ein ganz andres Ansehn haben u. deren Durchmesser weit grösser als der der Blutkügelchen ist, indem diese letzteren nur 120 — 150 Millimeter im Durchmesser halten. D. will der Gesellschaft auch das Resultat seiner ferneren Versuche mittheilen; er beschäftigt sich nämlich auch damit, den Eiter in Fällen von eiteriger Aufsaugung nach chirurg. Operationen u. in anderen Krankheiten, z. B. der Phlebitis, zu untersuchen. [*L' Institut. Nr.* 158. 1836.]

Auszüge aus den monatl. Sitzungen der medicin. Gesellschaft in Gand vom Jan. bis Jul. 1835. *Physiologie des Gehirns.* De Nobele theilt einen Fall von *Trepanation* mit, deren Resultate nicht uninteressant für die Wissenschaft sind. Es betrifft dieser Fall einen Versuch zum Selbstmorde durch einen Pistolenschuss; die Kugel war über dem linken Stirnhöcker eingedrungen. Es fanden sich mehrere Splitter des Stirnbeines in der Wunde, andere waren ins Innere des Schädels eingedrückt u. einer davon so stark nach innen gekrümmt, dass es unmöglich war, ihn loszumachen. Man konnte den kleinen Finger in die Schädelwunde einbringen: eine ziemlich grosse Menge Gehirnsubstanz war breiförmig ausgeflossen. Da der Zustand des Kranken eine starke Gehirncompression andeutete, so hielt der Vf. die Anwendung des Trepans für nothwendig. Nach der Operation gingen fast 8 Unz. Gehirnsubstanz mit Blut vermischt ab. Die Versuche zur Auffindung der Kugel waren vergeblich. 37 Tage nach dem Zufalle war die Wunde gänzlich vernarbt; von allen Symptomen der Gehirnverletzung blieb nur der Verlust des Sehvermögens zurück, was durch kein Mittel wiederhergestellt werden konnte. — Merkwürdig war es, dass der Kranke, der vor dem Zufalle von Natur träumerisch war, nachher gänzlich seinen Charakter veränderte; er wurde munter, mittheilsam, schien an sein Unglück nicht zu denken u. sprach niemals von den Ursachen, die ihn zu jenem verzweifelten Schritte getrieben hatten. 5 Mon. nach seiner Wiederherstellung stellten sich Convulsionen ein, die ein Aderlass beseitigte u. oft verhütete. Er hat noch über 2 Jahre gelebt. Die Section wurde leider nicht gestattet.

Patholog. Anatomie. Guislain macht über einen von Burggraeve vorgelegten Fall von *Epilepsie*, in welchem dieser Arzt eine besondere organ. Affection des Gehirngewebes constatirt hat, einen Bericht, aus dem Folgendes entlehnt ist: die Frau, welche den Gegenstand dieses Falles ausmacht, litt seit 18 J. an einer Epilepsie, die auf einen lebhaften Schreck gefolgt zu sein schien. Eines Tages fasste, während sie in Convulsionen lag, das Feuer ihre Kleidungsstücke u. sie starb in kurzer Zeit an den tiefen Brandwunden. Die organ. Veränderungen, die man nach ihrem Tode fand, waren folgende: 1) ein krankhafter Zustand der Spinnwebenhaut, der in einer Undurchsichtigkeit dieser Membran bestand; 2) Verwachsungen zwischen der weichen Hirnhaut u. der Rindensubstanz in der ganzen Ausdehnung der convexen Substanz der Gehirnhemisphären; 3) eine Injection mit Erweichung der grauen Substanz der Windungen; 4) eine sehr deutliche Verhärtung der ganzen Gehirnmasse, des verlängerten Markes u. selbst der Rückenmarksnerven. Dem Vf. zufolge ist 1) die Epilepsie eine nervöse Krankheit; 2) sie besteht in einem Krampfe der Gehirnfaser. 3) Die Verhärtung ist das Resultat dieser nervösen Affection, keineswegs aber die Folge einer chron. Entzündung; sie betrifft am gewöhnlichsten die Oliven. Aus diesem Falle sowohl, als aus anderen von den Schriftstellern entlehnten folgert Burggraeve, dass die Verhärtung, die Gefässinjection u. die Erweichung in dem Gehirne eine Ausdehnung einnehmen müssen, die stets mit der Dauer u. der Gefährlichkeit der während des Lebens beobachteten Convulsionen im Verhältnisse stehen. Die Verhärtung der faserigen Substanz u. die Injection der grauen dürften nur in den Fällen von Epilepsie ohne Seelenstörung

vorhanden sein, dagegen aber würde sich Erweichung der Rindensubstanz jedesmal vorfinden, wenn die intellectuelle Störung die Convulsionen complicire. Bei dieser Hypothese dürfte eine constante Beziehung zwischen den Gehirnsymptomen u. der organ. Affection des Gehirns statt finden.

Colson hat über den näml. Gegenstand eine Abhandlung mitgetheilt, welche 3 Fälle von Epilepsie enthält, die durch Blutentziehungen gehoben wurden. Goethals berichtet darüber, wie folgt. Der 1. Fall betraf ein 19jähr. Individuum von lymphat. Constitution, das seit 6 Mon. an epileptischen Anfällen litt, die sich alle 6, 7, oder 8 Tage wiederholten; in der Zwischenzeit der Anfälle zeigte sich keine Störung der Verrichtungen. Drückte man den Daumen stark auf den 3., 4., 5. u. 6. Halswirbel, so fühlte der Kranke einen lebhaften Schmerz. Der 7. Hals- u. der 1. Rückenwirbel waren nicht schmerzhaft, wohl aber der 2. u. 3. Rückenwirbel, jedoch weniger als in der Halsgegend. Vf. betrachtete diese schmerzhaften Stellen als von einer Rückenmarksentzündung abhängig; die epilept. Anfälle wichen wiederholtem Ansezzen von Blutegeln auf die angegebenen Stellen. Seitdem bekam der Kranke einen Rückfall, der ebenfalls durch Blutegel beseitigt wurde. — Der 2. Fall betrifft einen Soldaten von robuster u. sanguin. Constitution, der die Epilepsie bekam, nachdem er 2 Tage vorher ein allgemeines Zucken mit Kopfschmerzen gefühlt hatte. Bei der Untersuchung der Halsgegend machte sich ein unerträglicher Schmerz fühlbar. Vom 1. Rückenwirbel bis zum 5. war er nicht vorhanden, lebhaft aber in dem übrigen Theile des Verlaufes der Wirbelsäule. Allgem. u. örtl. Blutentziehungen beseitigten den Schmerz u. die epilept. Anfälle. — Der Gegenstand des 3. Falles ist ein 23jähr., den spirituösen Getränken huldigender Soldat von nervöser Constitution. Seit einem Monate litt er, wenigstens einmal täglich, an epilept. Anfällen; oft wiederholte sich der Anfall 2 oder 3mal täglich; einige Secunden gingen ihm ein starker Brustschmerz voraus, der sich auf die Arme verbreitete; u. während der ganzen Zeit des Anfalles fühlte der Kranke furchtbare Schmerzen u. Convulsionen in diesen Extremitäten. An den unteren Extremitäten fanden keine Convulsionen statt. Der Kopf war schmerzhaft, der Puls voll, stark u. gespannt. Die Antispasmodica hatten keinen Erfolg, wohl aber wiederholte Aderlässe u. Blutegel hinter die Ohren u. an die Basis des Schädels gesetzt.

Einfluss des Tages u. der Nacht auf die Geburten; v. Guiette. Aus den Untersuchungen des Vf., die Zahl der Geburten zu jeder Stunde des Tages in der Maternité in Brüssel während einer Periode von 11 Jahren (von 1812 — 1822) betreffend, ergiebt sich das Resultat, dass um 11 Uhr des Nachts u. um 2 Uhr des Morgens die meisten Kinder geboren werden. Es bestätigen also diese Untersuchungen die Angabe von Berlinski (Jahrbb. Bd. IX. S. 49), dass während der Nacht mehr Kinder geboren werden, als am Tage. Von 2682 Geburten kamen nämlich 1492 auf die 12 Stunden der Nacht. Um zu sehen, ob die in dem Register der Maternité angeführten Geburten richtig angegeben worden seien, hat der Vf. von 1827 an, wo er in der Maternité angestellt wurde, für eine Periode von 8 J. (von 1827 bis 1834 incl.) neue Zahlen gesammelt. Sie bestätigten das gewonnene Resultat, denn es kamen stets auf die Nacht die meisten Geburten, nur waren nach diesen Untersuchungen 11 Uhr des Nachts u. 3 Uhr des Morgens die Stunden, wo die meisten Kinder geboren wurden. Nimmt man die Resultate, welche diese beiden Tabellen liefern, zusammen, so ergiebt sich Folgendes:

Jahre	Von 1 Uhr bis 6 Uhr des Morgens	Von 6 Uhr Morg. bis Mittag	Von 1 Uhr Mitt. bis 6 Uhr des Abends	Von 6 Uhr des Abends bis Mitternacht
1812 bis 1822	799	616	574	693
1827 bis 1834	750	677	632	707
In 19 Jahren	1549	1293	1206	1400

Die Zahl der Geburten der Nacht verhält sich also zu denen des Tages wie 2949 zu 2499.

Einfluss des Mondes auf die Geschlechter. Guislain macht auf eine Volksmeinung aufmerksam, nach welcher, wenn eine Frau während des Vollmondes oder beim Wachsen des Mondes ein Kind zur Welt bringe, das nächste nach dieser Geburt ein männliches werde. Finde die Geburt in der abnehmenden Periode des Mondes statt, so werde das 2. Kind ein Mädchen. — Blariau hat diese Volksmeinung nicht mit seinen Beobachtungen übereinstimmend gefunden. Allein mehr als einmal hat er bemerkt, dass, wenn ein Kind unter irgend einer Phase des Mondes geboren wurde, u. diese sich 8 Tage nach der Geburt nicht veränderte, das Geschlecht des folgenden Kindes das nämliche war, wie das des vorausgegangenen; das Geschlecht veränderte sich aber, wenn während der 3 einer Geburt folgenden Tage die Mondesphase wechselte. Jedermann kann in seiner Familie mittels alter Kalender die Wahrheit dieser Beobachtung prüfen. (Ref. hat sie in seiner Familie nicht bestätigt gefunden.) [*L' Institut. Nr.* 134. 1835.] *(Schmidt.)*

Unvollständige Geschlechtsentwickelung; vom Regiments-Arzte *Dr.* Kuhk. (a. d. Militair-Medicinalberichten.) Bei einem 27jähr. Bombardier fand K. Folgendes: der Penis war kaum 1″ lang, das Scrotum klein, dünnhäutig u. in demselben nahm man nur erbsengrosse Rudimente der Hoden wahr. Jeder derselben hatte einen fadenförmigen Samenstrang, der sich bis zum Bauchringe verfolgen liess. Der Mons veneris war dünn, kurz behaart. Dagegen waren die Brüste ganz, wie bei einem erwachsenen Mädchen, entwickelt. Der Penis war nur durch absichtliche, oder zufällige Manipulationen erectionsfähig u. Pollutionen fehlten bisher ganz, doch sollen bisweilen auf anstrengenden Märschen einige Tropfen hellen Schleims abgegangen sein. Den Coitus hatte er, obgleich von Cameraden oft dazu angeleitet, nie versucht, weil er, wie er angab, nicht so, wie Andere, gebaut sei. Physischer Drang dazu war auch nicht vorhanden u. wollte er auch gelegentlich Neigung zum weibl. Geschlechte fühlen, so schien diese doch mehr in der Einbildung zu beruhen. Im ganzen Wesen u. Benehmen lag überhaupt viel Weibisches u. auch Kopf, bartloses Gesicht, Physiognomie u. Stimme, so wie laxes Gewebe der äusseren Weichtheile u. entwikkelte Brüste waren augenscheinlich weiblich, u. nur die Form des ganzen Rumpfes u. der Glieder hatten mehr männl. Gepräge. — Er hat noch 2 ganz männlich gebaute Brüder, von denen sich einer vor Kurzem verheirathete, u. ebenso 3 verheirathete Schwestern, die bereits Kinder geboren haben. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 25.] *(Kneschke.)*

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XII. **1836.** **№ 3.**

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

154. *Ueber die Bildung anorgan. Concretionen in organ. Theilen;* von *Dr.* G. Valentin. Vf. hat kürzlich in den Eiern der Eidechse (Lacerta viridis) die erste Formation einer Art von Kalkschale wahrgenommen. Man findet nämlich hier bald Eier, die mit mehr oder minder dendrit. Zeichnungen von Kalkmaterie besetzt sind, bald solche, die frei von dieser anorgan. Deposition zu sein scheinen. Untersucht man aber die Eischale der letzteren genauer, so sieht man, dass einzelne, runde, *geschiebeartige Concretionen* von verschiedener Grösse, meist von $\frac{1}{40}$ — $\frac{1}{100}$''' im Durchmesser, welche auf ihrer Oberfläche eine strahlig auslaufende Structur zeigen, vorkommen. Diese Beobachtung scheint V. in sofern wichtig, als sie eine zweite Reihe anorgan. Depositionen in dem thier. Körper nachweist, nämlich neben den wahren Krystallen auch krystallin. Massen, welche, wie unter den Mineralien z. B. der Hyalith, zur Kugelform tendiren oder dieselbe erreichen. Merkwürdiger Weise hat auch Purkinje ganz dieselben geschiebeartigen Massen in der Pulpe des Zahns mehrerer Thiere, z. B. der Nager, entdeckt. Unter dem Compressorium springen sie mehr oder minder strahlig aus einander. Mit Salzsäure behandelt entwickeln sie Kohlensäure u. geben eine Solution von salzs. Kalk u. einer andern dem Vf. unbekannten Erde. Durch die Behandlung mittels erhöhter Temperatur geben sie etwas Kohle, so dass vielleicht ein organ. Stoff, wenn er ihnen nicht etwa mechanisch adhärirt, die vollständige Krystallisation hindert. Nur einmal fand V. in der Eischale der Eidechse einen sehr grossen regulären Kalkspathkrystall u. mehrere Male kleinere. Vielleicht vermag V. bald für diese 2. Reihe von anorgan. Depositionen, zu denen auch offenbar die grösseren, wie die Krebssteine, der Hirnsand u. dergl. gehören, mehr Beispiele anzuführen. Dass übrigens die Krystallbildung auch in den Pflanzen nichts Zufälliges sei, lehrt schon eine ältere von V. gemachte Erfahrung. In der Epidermis von Vanilla planifolia enthält jede Zelle einen einfachen, seltner einen Zwillingskrystall. Verfolgt man aber die früheren Stadien, so sieht man, dass dieser Krystall unmittelbar aus dem Nucleus, der in den Oberhautformen eine so grosse Rolle spielt, hervorgehe u. ihn hier merkwürdiger Weise vertrete. [*Müller's Archiv f. Anatomie H.* 3 *u.* 4. 1836.]

155. *Ueber Krystalle im Darmkanale bei Typhus abdominalis*; vom Prof. Schönlein. (Briefl. Mittheilung.) Vf. hat in den Stuhlausleerungen der an Typhus abdominal. leidenden Kranken eine grosse Zahl von mikroskop. Krystallen so constant angetroffen, dass man sie füglich als ein sehr wichtiges Merkmal benutzen konnte, um diese Krankheitsform von den sehr verwandten u. oft täuschend ähnlichen Febr. gastrica torpida u. Febr. erysipel. zu diagnosticiren, die gleichzeitig mit dem Typh. abdominal. vorkommen u. auch von copiösen Stuhlausleerungen begleitet sind, in denen aber eine minutiöse Untersuchung jene Krystalle so wenig auffinden liess, als sie in den Stuhlausleerungen bei Reconvalescenten von Typhus angetroffen wurden. Die Excremente bei verschiedenen Arten von Diarrhöen, namentlich jener auch auf Ulceration beruhenden der Phthisiker, so wie die von gesunden Menschen haben durchaus die Abwesenheit der Krystalle nachgewiesen. Ueber die Form u. chem. Zusammensetzung dieser Krystalle ist Vf. noch nicht im Klaren. Die Krystalle sind ganz wasserhell u. durchsichtig, leicht zerbrechlich, in Salz-, Salpeter- u. Schwefelsäure ohne Brausen leicht löslich u. bestehen nach einer vorläufigen Analyse grösstentheils aus Kalkphosphat, etwas Kalksulphat u. einem Natronsalz. (Es sind übrigens Abbildungen davon beigefügt.) Die Krystalle bilden sich ohne Zweifel in den gelben Schorfen, womit die Excrescenzen auf der Darmmucosa (die angeblich entzündeten Peyer'schen Drüsen) bedeckt sind. Sonderbar ist es, dass die Grundform von der primitiven (bekannten) Gestalt des Kalkphosphats abweicht. Sollte Kalkphosphat eine dimorphe Substanz sein? Dann wäre der Dimorphismus sonderbar genug hier von dem genetischen Momente abhängig u. die eine Gestalt dem mineralischen, die andre dem animalischen angehörig.

J. Müller, welchen Schönlein aufgefordert hatte, ähnliche Untersuchungen in den Krankenhäusern Berlins anzustellen, bemerkt in einer Nachschrift zu obiger Mittheilung, dass der Typhus abdom. in den Spitälern Berlins zu der Zeit, als er Schönlein's Brief erhielt, so selten war, dass er lange keinen reinen Fall von Typhus ab-

dom., nämlich mit Darmgeschwüren, beobachten konnte. Unter diesen Umständen schien es ihm am zweckmässigsten, vorläufig auf die Excremente in anderen Krankheiten ein Auge zu werfen, u. so wurden denn fleissig die Excremente aus den Leichen des anatom. Theaters mikroskopisch untersucht. Prof. Ehrenberg hatte vor längerer Zeit beobachtet, dass das Meconium mikroskop. Krystalle enthalte. M. schloss daraus, dass dergleichen Krystalle vielleicht auch in den Leichen der Erwachsenen zuweilen vorkommen möchten. In den Excrementen von Erwachsenen hat derselbe öfter nach langem Suchen einzelne sparsame Krystalle gefunden, u. zwar bei Menschen, die an sehr verschiedenen Krankheiten verstorben waren. Unter diesen war auch ein Fall von sogenanntem Nervenfieber, aber ohne Darmgeschwüre, u. ein andrer, wo Geschwüre im Dickdarme, aber nicht im Ileum waren. Die anderen Fälle streiften durchaus nicht an das Typhöse. Die ganz sparsamen u. zerstreuten Krystalle waren zum Theil noch eben mit blossem Auge sichtbar, andere erst mit dem zusammengesetzten Mikroskop. Mehrmals sah M. rechtwinklichte Täfelchen, ein andermal ein Rhomboëder oder wohl auch ein rhombisches Prisma, auch einmal lange vierseitige, an beiden Enden vierseitig zugespitzte Prismen. Haufen von Krystallen, wie Schönlein, sah M. noch nicht. Oefters hat er auch umsonst in den nicht Typhösen nach Krystallen gesucht. Später hat M. 2mal Gelegenheit gehabt, zugeschickte Excremente von an Typhus abdom. leidenden Menschen, u. einmal den Darminhalt aus der Leiche eines an Typh. abdom. mit Geschwüren im Ileum Verstorbenen zu untersuchen. Obgleich ihm hier die Krystalle nicht auffallend häufiger zu sein schienen, so will er doch hierauf kein Gewicht legen. In den Leichen von sehr verschiedenen Kranken können sich auch Krystalle bilden, die in frischen Excrementen noch nicht vorhanden waren. Aus den vergleichenden Beobachtungen Schönlein's geht aber hervor, dass Krystalle in den Excrementen von Typhuskranken jedenfalls viel häufiger, als in anderen Excrementen vorkommen müssen. [*Ibid.*] (*Schmidt.*)

156. *Jod im Berger Leberthran;* vom G. O.-M.-R. *Dr.* Kopp in Hanau. Aus therapeut. Gründen vermuthete der Vf. schon längst die Gegenwart des Jods im Berger Leberthran, u. wirklich hat sich diese Vermuthung auch jetzt bestätigt, indem es dem Apoth. Hopfer de l'Orme zu Hanau wiederholt gelungen ist, den Jodgehalt in dem röthlicht-gelbbraunen Leberthrane nachzuweisen. [Die Untersuchung, welche Ref. aus dessen „Denkwürdigkeiten in der ärztl. Praxis Bd. III. 1836 S. 399" hier mittheilt, geschah auf folgende Weise: „Es wurde 1 Pfd. Thran mit Aetznatronlauge im Ueberschusse verseift, die erhaltene Seife verkohlt, der Rückstand ausgelaugt, diese Lauge mit Schwefelsäure *nicht vollständig* gesättigt, dann das schwefels. Natron herauskrystallisirt u. die Mutterlauge zur Trockne eingedampft. Das Zurückgebliebene behandelte man nach Rose in einem kleinen Fläschchen mit wenig Wasser u. concentr. Schwefelsäure, setzte etwas Braunstein zu u. es färbte sich nun ein mit Stärkemehlkleister bestrichenes Papier, das mit dem Stöpsel eingeklemmt war, schön blau. Ein andrer Theil des Rückstandes, mit Amylum u. Salpetersäure bearbeitet, lieferte gleichfalls blaue Jodstärke."] [*Hufeland's Journal St.* 4. 1836.] (*E. Kuehn.*)

157. *Bemerkungen u. Berichtigungen über die kalte Injectionsmasse des Prof. Retzius in Stockholm.* R. bemerkt, dass die von ihm (Jahrbb. B. VIII. S. 275) mitgetheilte Injectionsmasse nicht von ihm erfunden worden sei, sondern dass er sie vom Prof. E. H. Weber in Leipzig kennen gelernt habe, u. dass sie sich ursprünglich von dem Anatomiesaale Great Windmill street zu London herschreibt. Dem Uebelstande, dass sich zuweilen das Leinöl von der harten Masse ausscheidet, hat R. jetzt dadurch abgeholfen, dass er die Mischung von Leinöl u. Terpentin nach u. nach mit der Mennige unter fleissigem Reiben im Mörser mischt. [*Eyr et med. Tidskrift.* 1835. *B. IV. H.* 1.] (*Nevermann.*)

II. Anatomie und Physiologie.

158. *Vorläufige Mittheilung mikroskop. Beobachtungen über den innern Bau der Cerebrospinalnerven u. über die Entwickelung ihrer Formelemente;* von Robert Remak. Nach des Vf. bisherigen Untersuchungen scheint sich Folgendes zu ergeben: 1) die Formelemente der Cerebrospinalnerven durchlaufen mehrere Stufen der Entwickelung u. setzen diese noch zu einer Zeit fort, in welcher, nach den bisherigen Erfahrungen, die übrigen Elementargewebe des thier. Körpers bereits ihre vollständige intensive Ausbildung erlangt haben u. nur extensiv (der Grösse nach) sich entwickeln. 2) Eine structurlose, im Allgemeinen kuglige Masse ist die Form, aus welcher die Primitivfasern der Cerebrospinalnerven sich entwickeln. 3) Diese Primitivfasern sind zuerst *varikös* u. *marklos*. Die meisten von ihnen gehen durch die Mittelstufe der *Uebergangsfasern*, die sich als solche nicht blos dem Raume, sondern auch der Zeit nach bewähren, (auch unmittelbar?) in die Form der *cylindrischen* über, von denen sich manche mit einem, im weitern Verlaufe des Lebens immer dichter werdenden Mark füllen, manche scheinbar marklos, wenigstens wasserhell bleiben. 4) Die Empfindungs- u. Bewegungsnerven zeigen einen, das ganze Leben hindurch deutlich sichtbaren anatom. Unterschied, der zu gross ist, als dass er blos den, in den Hautnerven wahrscheinlich zahl-

reicher, als in den Muskelnerven vorhandenen Fasern aus dem N. sympathicus zugeschrieben werden könnte, zumal da sich ein *ähnlicher* Unterschied zwischen den sensiblen u. motorischen Wurzeln nachweisen lässt. Wohl aber scheinen die in den Hautnerven zahlreicheren sympathischen (meist varikösen oder marklosen) Fasern den Umstand zu erklären, dass in den Empfindungswurzeln die Markfasern verhältnissmässig zahlreicher sind, als in den Hautnerven. (In der *motorischen Wurzel* ist nämlich die Zahl der *stärksten* cylindrischen Fasern bei weitem überwiegend u. wiederum sind die rein varikösen seltener, als die feineren marklosen cylindrischen u. die Uebergangsfasern. In der *sensiblen Wurzel* ist die Mehrzahl der Markfasern von geringerm Durchmesser, als die Mehrzahl derselben Fasern in der motor. Wurzel u. die Menge der marklosen feinen cylindrischen, der varikösen u. der Uebergangsfasern ist viel grösser, als die der Markfasern. Die *Muskelnerven* enthalten bei weitem in der Mehrzahl die stärksten Markfasern, nur wenige marklose cylindrische, variköse u. Uebergangsfasern. Die *Hautnerven* dagegen enthalten zum grössten Theile variköse, feinere marklose cylindrische u. Uebergangsfasern, von denen bald die einen, bald die anderen in überwiegender Anzahl vorkommen. Ihre wenigen Markfasern sind meist dünner, als die der Muskelnerven u. fehlen in manchen Strängchen gänzlich.) 5) Der N. glossopharyngeus zeigt fast das ganze Leben hindurch, besonders auffallend in der mittlern Zeit der Entwickelung, einen anatom. Unterschied sowohl von den Haut-, als von den Muskelnerven; der N. lingual. verhält sich wie ein Hautnerv u. der N. hypoglossus wie ein Muskelnerv. 6) Die Markfasern der Cerebral- u. Cervicalnerven haben einen geringern Durchmesser, als die der Geflechtnerven für die Extremitäten. Diess steht mit dem Grössenverhältnisse der varikösen Fasern des Rückenmarks, das Valentin aufgefunden [1]), in directem Zusammenhange. 7) Die Primitivfasern scheinen nach den (zum Theil angegebenen) vergleichenden Messungen bei dem Wachsen des Thieres nicht an Zahl, sondern nur in ihrem Durchmesser zuzunehmen. — Ob nun jene mikroskop. Entwickelung des peripher. Nervensystems in ihrer Dauer u. den Lebensperioden, in welchen sie eintritt, nach der Species des Thieres oder individuell verschieden ist, in welchem Verhältnisse sie zu dem äussern Wachsthume steht, ob sie gar über das vollendete Wachsthum hinausreicht, ob ähnliche Veränderungen gleichzeitig im centralen Nervensysteme u. in den höheren Sinnesnerven vorgehen — diess müssen Gegenstände der weitern Untersuchung sein. [*Müller's Archiv f. Anatomie H.* 2. 1836.]

159. *Ueber den Inhalt des Keimbläschens;* von *Dr.* G. Valentin in Breslau. Das in dem Folliculus Graafianus des Menschen enthaltene Eichen wird von einem ziemlich breiten, durchsichtigen Ringe umgeben, an dessen äusserste Peripherie das Contentum des Folliculus sich anschliesst. In der nächsten Umgebung des Eichens besteht dieses aus einem vollkommen durchsichtigen, wasserhellen, etwas zähen, homogenen Bindungsstoffe u. rundlichen, bisweilen mehr oder minder schwach polygonen Körperchen, welche selbst überall mit kleinen, runden, fast molecularen Körnchen bestreut sind. Das Eichen enthält eine sehr dünne, als eine einfache oder im zusammengedrückten Zustande als eine sehr feine Doppellinie erscheinende durchsichtige, farblose Dotterhaut, einen aus verhältnissmässig grossen, runden, mehr oder minder dicht an einander liegenden, schwach gelblichten Körnchen bestehenden Dotter, eine etwas zähe u. farblose Flüssigkeit, welche theils die zwischen den Dotterkugeln befindlichen kleinen Räume ausfüllt, theils in dem Centrum mehr isolirt ist, u. ein rundes, durch den Druck zwischen 2 Glasplatten meist mehr oder minder länglicht werdendes Keimbläschen, welches den grösstentheils sehr hellen Keimfleck einschliesst. Ausser diesem letztern ist die in dem Keimbläschen enthaltene Flüssigkeit hell, farblos u. ohne alle Beimischung von Körnchen. Auch an ihr ist einige Zähigkeit, wiewohl in einem geringern Grade, als in der der meisten übrigen Thiere wahrzunehmen. An der äussern Haut der Vesicula prolifera lässt sich keine besonders bemerkenswerthe Structur erkennen. Der Keimfleck hat zwar eine exact runde oder sehr schwach ellipt. Form, allein seiner Peripherie fehlt jene strenge Begrenzung einer mathemat. Curve, welche z. B. den Conturen des Keimbläschens u. des Eichens eigen ist. Daher kommt es auch, dass unter sehr starker Vergrösserung u. bei sehr hellem Lichte sich deutliche Spuren von Unebenheiten seiner Oberfläche wahrnehmen lassen. Er besteht aus einer halbfesten Masse, welche dem äussern Ansehn nach u. abgesehn von der Farbenverschiedenheit, der zerdrückten Schale der Blutkörperchen der Frösche u. Eidechsen einigermassen ähnlich sieht. Hier wie dort lassen sich in der Masse selbst, auch durch die stärksten Vergrösserungen, keine isolirten Körnchen wahrnehmen, sondern nur eine äusserst fein granulirte, continuirliche Substanz. Dass der Keimfleck des Menschen ebenfalls der innern Oberfläche der Membran des Keimbläschens dicht anliege, leidet keinen Zweifel. Ob aber hier blosse Contiguität oder selbst Continuität des Zusammenhanges (Accretion) statt finde, dürfte mit Bestimmtheit nie zu entscheiden sein. — Bei Säugethieren zeigt der Keimfleck im Wesentlichen dieselben Verhältnisse, wie bei dem Menschen. Nur ist natürlich seine Grösse nach Verschiedenheit der Thiere durchaus verschieden. Im Allgemeinen besitzt er hier ein mehr dunkelgraues, oft ins Gelblichte oder Bräunlichte fallendes Colorit u. bisweilen eine etwas entschiedener granulirte Textur, als bei dem Menschen. Hat man einmal den Keimfleck schon in einem andern Keimbläschen eines

1) Müller's Archiv. H. V. 1834. Jahrbb. B. V. S. 4.

Säugethieres wahrgenommen, so kann man an der Conformation dieses eigenthümlich gestalteten Körperchens in dem noch nicht hinreichend gepressten Eie die Stelle bestimmen, wo das Keimbläschen sich befindet, wenn auch die Conturen dieses letztern noch nicht deutlich hervortreten. Die Richtigkeit der Diagnose wird dann durch weitere Fortsetzung des Druckes ausser Zweifel gesetzt. Prof. Wagner bemerkt, dass sich sehr selten auch bei den Säugethieren mehrere getrennte, kugelförmige Keimflecke finden (v. Froriep's Notiz. Nr. 994. 51). Vf. bekennt offen, dass ihm trotz einer nicht geringen Zahl von Beobachtungen noch kein unzweifelhafter Fall der Art bei unseren Haussäugethieren vorgekommen ist. Dagegen sah er bei allzustarkem Drucke den einfachen Keimfleck in 2 oder mehrere, getrennte oder verbundene, Stücke aus einander gehen, gleichsam sich zerbröckeln — eine Erscheinung, welche auch bei den Blutkörperchen, wie bei jedem halbfesten Körper überhaupt, leicht wahrzunehmen ist. Bei den Vögeln findet sich ebenfalls ein entschiedener, unzweifelbarer, durchaus isolirter, bisweilen sogar schon schwach gelblichter Keimfleck, der in seltenen Fällen, wie z. B. in mehreren Keimbläschen junger Eier des Sperlings, einen kleinern seitlichen Auswuchs noch zeigte, u. kein blos zarter Anflug. Diese Beobachtung hat ausser V. auch Prof. Wagner in neuester Zeit ebenfalls gemacht. Was die übrigen Thierclassen betrifft, so kann Vf. auch nach seinen Erfahrungen, so weit diese reichen (Amphibien, Fische, Crustaceen, Arachniden, Insecten, Anneliden, Mollusken), nur die Wagner'schen Angaben bestätigen. Schliesslich macht V. noch die Mittheilung, dass bei Rotifer vulgar. in den von Ehrenberg richtig anerkannten Ovarien sich eine ziemlich bedeutende Zahl (10—18) von Eiern findet, welche ein deutliches, verhältnissmässig sehr grosses Keimbläschen u. einen körnigen Keimfleck enthalten. Man überzeugt sich leicht hiervon, wenn man das zwischen 2 Glasplatten unter dem Compressorium zerdrückte Thier mit einer sehr starken Vergrösserung betrachtet. — So viel Vf. bis jetzt wahrzunehmen vermochte, ist es durchaus allgemeines Gesetz, dass das Keimbläschen relativ um so grösser sei, je kleiner der Dotter, wenn auch die absolute Grösse, so wie die absolute zeitliche Grössenveränderung beider Theile für jede Species jeder Thierclasse durchaus verschieden u. charakteristisch ist. Ebenso allgemein zeigt es sich auch, dass Keimbläschen u. Keimfleck schon vollständig in allen ihren Theilen ausgebildet sind, wenn das Dottercontentum noch auf der niedersten Stufe seiner Bildung sich befindet. Was jedoch die primäre Formation dieser Theile betrifft, so glaubt V. in dieser Beziehung eine Beobachtung gerade an dem Menschen u. den Säugethieren (dem Meerschweinchen) gemacht zu haben, welche einige Aufklärung zu geben verspricht. Glückt es nämlich, solche Individuen zu untersuchen, welche gerade in die Periode der Geschlechtsreife treten, so sieht man, dass innerhalb der früher ganz soliden u. compacten Substanz des Eierstocks sich einzelne isolirte Höhlen bilden, welche ein dünnflüssiges, mit kleinen Körnchen vermischtes Fluidum enthalten, das in einer mehr oder minder isolirten Membran eingeschlossen ist. Nun bestehen die jüngsten Eier dieser Thiere aus einem vollständig ausgebildeten Keimbläschen nebst dessen Keimflecke, einer sehr dünnen Dotterschicht nebst Dotterhaut, wenig Contentum u. einer deutlichen Membrana folliculi Graafiani. Aus diesen Datis scheint sich nun zu ergeben, dass zuerst in der dichten Substanz des Eierstocks eine Höhlung sich bildet [1]), deren bald geschieden membranöse Wandung die zukünftige Membrana folliculi Graafiani darstellt, deren Contentum, gleichsam ein Cambium für die künftigen Eitheile, zunächst Keimbläschen u. Keimfleck, zugleich aber Rudimente von Dotterhaut u. Dottersubstanz abgiebt. So werden auch die jüngsten Keimbläschen der Insecten von einer dünnen Schicht gleichsam embryonaler Dottersubstanz an der Peripherie in dem Ende des Eierschlauchs umgeben. Keimbläschen u. Keimfleck werden also nicht sowohl früher denn Dotter u. Dotterhaut formirt, als überall um Vieles früher in allen ihren Einzelnheiten ausgebildet. Dass der Keimfleck allein die einzige Grundlage der künftigen Keimhaut ausmache, ist kaum wahrscheinlich. Vielmehr dürfte bei diesem Uebergange das gesammte Contentum des Keimbläschens eine innere, beide Theile gleich ergreifende u. auf gleiche Weise umändernde Metamorphose erleiden. Dieses zeigt sich schon daran, dass zur Zeit der Reife, wie auch Prof. Wagner bemerkt, die Körnchen mehr aus einander treten u. neue Granulationen zwischen ihnen entstehen. Ebenso sind, wie man bei Vögeln leicht wahrnehmen kann, die Körnchen der Keimhaut von der granulirten Substanz des so zarten Keimfleckes, dem hier alle isolirten Körperchen meist durchaus fehlen, himmelweit verschieden. Ja sogar, wenn hier die sehr feine u. zarte eigenthüml. Körnerschicht an der innern Oberfläche der Dotterhaut im unbefruchteten Eie in die zukünftige Keimhaut eingehen sollte (was jedoch noch sehr zu bezweifeln ist u. mehr gegen sich, als für sich hat), so dürfte das Contentum des Keimbläschens nach dem Acte der Conception nur den Stoff zu dem centralen Theile der Keimhaut hergeben, aus dem freilich das neue Individuum sich bildet u. welcher sich dadurch eben die grösste Dignität aneignet. [*Ibid.*] (*Schmidt.*)

160. *Die Blutgefässe des Uterus;* von Prof. *Dr.* Schneider. Vf. hatte Gelegenheit, eine an der Lungensucht verstorbene Person, welche sich im 5. Monate der Schwangerschaft befand, zu zergliedern. Da die Arterien des Uterus durch viele ausgezeichnete Präparate bekannt sind, so galt seine Untersuchung vorzüglich den Venen.

1) Ganz so u. nicht durch Einstülpung entstehen die Zähne. Daher vielleicht auch krankhafte Zahnbildung in den Ovarien.

Die Injection der Arterien geschah nun mit rother, ziemlich flüssiger Wachsmasse durch die Aorta von der Brusthöhle aus, unmittelbar über dem Diaphragma, jene aber der Venen mit derselben Masse, nur von blauer Farbe, durch die Vena cava infer. aus dem Atrium dextrum des Herzens. Da das Präparat zur trocknen Aufbewahrung bestimmt war, so wurde der injicirte Uterus an der hintern Fläche der Länge nach aufgeschnitten. Hierbei u. bei der weitern Untersuchung ergab sich Folgendes.

1) Es war eine Zwillingsschwangerschaft mit einer Placenta u. 2 Nabelsträngen. Die Placenta adhärirte an der vordern Wand des Uterus. 2) Sämmtliche Arterien u. Venen waren bis in die feinsten Verzweigungen vollkommen mit Injectionsmasse angefüllt. Nirgends zeigte sich ein Extravasat. 3) Die Venen übertreffen bei weitem die Arterien, sowohl an der Zahl, als Grösse; das Verhältniss mag ungefähr wie 1 zu 10 sein. 4) Alle Venen bilden bei ihrem Abgange vom Uterus grosse Plexus. Man unterscheidet deutlich 4 Venengeflechte, wovon 2 vom Grunde u. 2 vom Körper u. Halse des Uterus abgehen. Aus den beiden oberen geht rechter u. linker Seits die Ven. spermat. intern., aus den beiden unteren die Ven. uterin. hervor. 5) Einzelne Venen steigen vom Halse u. Körper aufwärts zum Grunde des Uterus u. gehen dort in den Plexus über, aus welchen die Vena spermat. sich bildet. Ebenso kommen Venen vom Fundus herab zur Ven. uterina. Dasselbe Verhältniss hat bei den Arterien statt. 6) Die Gefässe waren an der vordern Uterinwand, in der Gegend, wo die Placenta adhärirte, am zahlreichsten, u. zwar so, dass die Arterien sich hier in dicht an einander gelagerte Arteriennetze endigen, u. die Venenäste aus einem grossen, über die ganze vordere Wand des Uterus ausgebreiteten Venennetze nach 4 Richtungen hervorgehen. 7) Ausser diesen über die ganze äussere Uterinfläche ausgebreiteten Netzen von Arterien u. Venen zeigte sich auch, besonders an der Durchschnittsfläche sichtbar, dass diese Gefässnetze mit unzähligen Anastomosen grösserer u. kleinerer Gefässe sich durch die ganze Substanz des Uterus ausbreiten, u. so der ganzen Masse das Ansehn geben, als bestände der Uterus nur aus Gefässen. 8) Aber auch hier übertreffen die Venen die Arterien sowohl an Grösse, als Zahl, u. man sieht zwischen den grossen Venennetzen oft nur einzelne Arterien verlaufen. Von erstaunungswürdiger Grösse waren manche Venenäste, welchen man gewöhnlich beim uninjicirten Uterus den nicht passenden Namen „Sinus" beilegt, die sich jedoch nach ihrem Verlaufe, ihrer Verzweigung u. ihren Anastomosen als wirkliche Venen beweisen. 9) Die Placenta war ganz von der Injectionsmasse, sowohl blauer als rother, durchdrungen. Die Gefässe des Funic. umb. waren so strotzend mit Blut angefüllt, dass sie täuschend mit Injectionsmasse angefüllt zu sein schienen. Das Blut war wahrscheinlich durch die Injectionsmasse aus der Placenta in diese Gefässe fortgetrieben, oder vielleicht schon aus den Venen des Uterus übergetrieben worden. An keinem Punkte konnte ausgetriebenes Venenblut bemerkt werden, was doch sonst bei Veneninjectionen jedesmal der Fall ist. 10) Bei der Ablösung der Placenta fand man, dass die Arterien des Uterus in geringerer, die Venen aber in bedeutender Anzahl u. Grösse, von der innern Uterinfläche fast in gerader Richtung durch die Pars uterina placentae tief hinein in die Pars foetalis sich fortsetzten. Die wahre Endigung daselbst u. ihr Verhältniss zu den Endigungen der Nabelgefässe konnte Schneider nicht ausmitteln. Die ganze Pars foetalis plac. war mit blauer Injectionsmasse angefüllt, welche schichtenweise dicht an einander gedrängt zwischen den Flocken der Cotyledonen lag. Die Verbindung der Placenta mit dem Uterus musste mit dem Scalpell getrennt werden.

Die Fragen, welches ist die Structur des Uterus u. findet ein Gefässzusammenhang zwischen Mutter u. Kind statt, getraut sich Vf. nicht zu beantworten, da seine Beobachtungen unzureichend sind, nur glaubt er bemerken zu müssen, dass er Muskelfasern annehme, dass sie aber den kleinsten Antheil an der Organisation des Uterus nehmen. Die vorzüglichsten Elemente sind die Blutgefässe u. namentlich die Venen. Da es unbestreitbare Thatsache ist, dass die Blutgefässe des Uterus in bedeutender Anzahl, besonders die Venen, tief in das Innere der Placenta eindringen, sich dort verzweigen u. mit den Gefässen des Fötus in unmittelbare Berührung kommen, so hält es Vf. für sehr wahrscheinlich, dass eine Gefässverbindung zwischen Mutter u. Kind statt habe. [*Jahrbb. des ärztl. Ver. in München. B. I. H.* 1. 1835]
(*Martin.*)

161. *Ueber Flimmerbewegungen im Gehirne;* von Purkinje. Es ist dem Vf. endlich gelungen, die Wimperhaare u. ihre Bewegungen auch in den gesammten Hirnhöhlen der Säugethiere zu entdecken. Die Wimpern sind verhältnissmässig lang zugespitzt (nicht lappig, wie sonst in der Luftröhre) u. vibriren peitschenförmig; man unterscheidet auch eine Schichte von Körnern, in denen sie befestigt sind u. die leicht sich abstreift, ohne dass die Continuität des Epithelium verloren geht. (Cfr. übrigens Jahrbb. B. XII S. 115.) [*J. Müller's Archiv. H.* 3. *u.* 4. 1836.]
(*Schmidt.*)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

162. *Bemerkungen über Mineralquellen, bei Gelegenheit eines Besuchs der Taunusbäder;* von Hof- u. Med.-R. *Dr.* C. G. Carus in Dresden. Die merkwürdigen Gruppen theils heisser, theils kalter, theils warmer alkalinisch-salinischer, oder kohlensaurer salinisch-eisenhaltiger Quellen, u. unter diesen besonders die des Taunusgebirges Böhmens, des Harzgebirges, wovon die letzteren sich durch ihren Kochsalzgehalt auszeichnen, stehen nach dem Vf. gewiss in einem tiefern Zusammenhange mit dem allgemeinen Erdleben, u. sind wahrscheinlich als Aeusserungen bestimmter Richtungen dieses Erdlebens zu betrachten; eine Ansicht, die sich vorzugsweise durch Beobachtungen vulkanischer Erdstriche bestätigt, wo beständig die lebendigste Kraft des Erdorganismus sich kundgiebt durch Ausströmung der heissen salzsauren u. schwefelsauren Dämpfe. Nicht Auslaugung u. Auflösung von dort niedergelegten Magazinen von Kalien, Erden u. Salzen bedingen das Entstehen jener Quellen, sondern wie im menschl. u. thier. Organismus überhaupt aus einer u. derselben Flüssigkeit, dem Blute, so ganz heterogene Stoffe, wie Speichel, Schleim u. a., Absonderungen durch

einen uns noch unbekannten Process sich bilden, so entstehen gewiss auch durch das eigne Leben des Erdkörpers die verschiedenen Gehalte der Quellen, u. wie jene Absonderungen sich richten nach dem eigenthüml. Baue der Absonderungsorgane, so modificirt sich gewiss auch der Gehalt der Quellen nach der Organisation der Erdschichten, in denen sie sich bilden, indem diese den Erdäther aufsaugen, aus dem die ganze Erde geworden ist, der auch fort u. fort die Erde noch durchdringt, u. der die einzelnen Salz- u. Erdtheile ebenso gewiss erschafft, als das bebrütete Ei den Kalk der Knochen des Küchleins zu erschaffen u. zu entwickeln vermag. Ist diess nun aber der Fall, sind die Thermen als Producte eines Lebensactes des Erdkörpers zu betrachten, dann lässt sich auch leicht begreifen, warum die Wirkungen dieser Quellen sich oft so wenig aus blosser Kenntnissnahme von den aus ihnen chemisch zu scheidenden palpablen Stoffen erklären lassen.

Erwägt man zuvörderst die wirklich nachzuweisenden Verschiedenheiten der Quellen, so kann man hier dieselben Unterscheidungen, die man an den Schichtungen des Erdkörpers macht, auf die Quellen ebenso anwenden, wie man die Structur der Gefässe des Thierkörpers zur Unterscheidung der darin sich bildenden Säfte anwendet; u. wie man daher Urgebirge von Flötzgebirgen u. aufgeschwemmten Gebirgsarten unterscheidet, so bieten auch die Quellen eine ähnliche Eintheilung dar. Den aufgeschwemmten Gebirgsarten entsprechen die *gemeinen Quellen*, die blos durch Durchsickerung durch jene Erdschichten entstanden sind u. das gewöhnliche Trinkwasser liefern; auf sie folgen die aus Flötzlagern oder auch aus sogenannten Uebergangsgebirgen hervorbrechenden Quellen, die schon einem eignen Circulationssysteme von Wasser im Innern der Erdrinde angehören. Diese Quellen, *Uebergangsquellen*, sind schon reicher an wirksamen luftigen, erdigen oder salzigen Bestandtheilen, lösen diese zum Theil noch aus grossen Flötzlagern auf, oder nehmen sie aus den aus grösseren Tiefen aufsteigenden Dämpfen u. Gasströmungen auf (Schwefel-Salzquellen); ja es steht selbst von diesen schon zu vermuthen, dass sie Stoffe zu erzeugen im Stande sind. Die 3. Abtheilung umfasst die *Urquellen*, die aus eigentlichen oder vulkanisch modificirten Urgebirgen der Erde hervorbrechen, u. mit den tiefsten u. ursprünglichsten Lebensprocessen der Erde in bestimmtem Zusammenhange stehen, u. ihr Wasser nicht mehr unmittelbar der Atmosphäre verdanken, sondern durch Neubildung aus den aufgenommenen Stoffen sich erhalten; sie haben nämlich mit dem Meere, dieser Urflüssigkeit der Erde, die Farbe gemein, erzeugen wie dieses organische Bildungen (Oscillatoria thermalis im Sprudel von Karlsbad), enthalten sonst in Wasser so schwer lösliche Erden der Urgebirge in grosser Menge, wirken meist blos auf ein bestimmtes organ. System erregend, u. lassen sich künstlich nie nachahmen. Dabei ist es noch höchst merkwürdig, wie fast jährlich die Menge des Stoffes wächst, der in diesen Quellen gefunden, oder daraus hervorgebildet wird, was gleichfalls für ein Document der höchst ursprünglichen Natur dieser Quellen zu halten ist. Fasst man diese Quellen aber als lebendige Ausscheidungen auf, so erhält die Art, wie sie den menschl. gesunden oder kranken Organismus afficiren, eine andre Bedeutung, u. der Arzt wird durch genaue Beobachtungen leicht im Stande sein, die rechte Wahl für den Kranken zu treffen.

Was nun endlich die Quellen des Taunusgebirges selbst anlangt, so sind diese nicht sammt u. sonders Urquellen zu nennen — vielleicht verdienen blos Wiesbaden u. Ems diesen Namen — sondern sind mehr als Uebergangsquellen zu betrachten, wofür nach dem Vf. besonders das Nichtvorkommen von Oscill. therm. zu sprechen scheint. Schliesslich spricht derselbe noch den Wunsch aus, dass den Quellen des Taunus eine bessere u. für den Badenden bequemere Fassung zu Theil werde, als sie bis jetzt bestand. [*Hufeland's Journ. St. I.* 1836.] *(E. Kuehn.)*

163. *Glückliche Anwendung des Calomels bei einem neugebornen Kinde durch die Muttermilch;* von *Dr.* Pauli zu Berlin.

Am 1. Juli 1833 gebar die Frau eines an Phthisis u. an scrophulösen Geschwüren leidenden Malers einen Knaben, bei dem einige Tage nach der Geburt auf der ganzen Oberfläche des Körpers Geschwülste, u. zwar in unglaublicher Menge, zum Vorschein kamen. Die Grösse derselben war von der eines Hirsekorns stufenweise bis zu der eines Gänseeies; letztere hatten vorzüglich ihren Sitz am Halse u. unter dem Arme. Alle waren hart, schmerzhaft u. zum Theil von braunrother Farbe. Am 14. Juli suchte die Mutter bei dem Vf. Hülfe. Dieser verordnete derselben im Anfange täglich 2 Gr. Calomel mit Sacch. alb., Morgens u. Abends in den ersten 8 Tagen ½ Pulver, in den folgenden 8 Tagen aber nur einen Tag um den andern dieselbe Dosis. Aeusserlich wurden die Geschwülste mit Ung. hydrarg. ciner. eingerieben u. warme Umschläge von Hafergrütze, Chamillen, Fliederblumen u. etwas schwarzer Seife, jedoch nur auf die grössten u. härtesten aufgelegt; ausserdem ward das Kind noch täglich lauwarm mit Weizenkleien gebadet. Der Erfolg dieser Behandlung war, dass schon nach 8 Tagen eine bedeutende Veränderung eingetreten war. Das Calomel wirkte auf die Mutter weder abführend, noch in irgend einer andern Weise, dagegen auf das Kind so, dass täglich eine Menge von Unreinigkeiten verschiedener Art durch den Stuhlgang abgingen. Die grösseren Geschwülste wurden dabei weich u. entleerten später Eiter. Nach 4wöchentl. Gebrauch obiger Mittel, u. nachdem das Calomel in den letzten 14 Tagen alle 4 Tage nur zu 1 Gr. gereicht worden, war die Haut des Kindes vollkommen rein. [*Ibid. St. II.* 1836.] *(E. Kuehn.)*

164. *Ueber den Gebrauch der Asa foetida im Keuchhusten;* von *Dr.* Caspari in Chemnitz. Millar, Stoll, Girtanner, Kopp rühmen den Stinkasand im Keuchhusten, Andere schreiben ihm nur geringe Wirksamkeit zu, welche Verschiedenheit des Urtheils wohl darin liegt, dass theils die Indicationen für seinen Gebrauch zu allgemein gestellt sind, theils von ihm zu viel erwartet wurde. Der Asand ist nach des Vf. Erfahrungen kein Specificum gegen den Keuchhusten, aber ein

vortreffliches Mittel in Keuchhustenepidemien. Er leistet gegen den ächten einfachen Keuchhusten nichts, macht die Anfälle weder seltner noch gelinder; aber er vermag sehr viel gegen gewisse gefährliche, ohne ihn meistens tödtl. Zusammensetzungen u. Metaschematismen desselben; vermag dadurch sehr oft eine tödtl. Krankh. in eine gefahrlose zu verwandeln, u., indem er ihren Verlauf durch Entfernung störender Abweichungen regulirt, ihn auch abzukürzen. Doch auch von diesen Zusammensetzungen heilt er nicht alle; Lungenblutung, Entzündung u. langsame Zerstörung der Lungen, so wie paralyt. Erkranken der Respirationsorgane gehören dahin. Wo er helfen soll, muss das Uebel noch den Charakter der Krämpfe haben. Je mehr aber der Keuchhusten in Wesen u. Form sich dem Millar'schen Asthma nähert, desto mehr indicirt u. desto hülfreicher ist der Asand. Der Vf. sieht ohnehin nur im Keuchhusten eine klonische, im Asthma Millari eine tetanische Krampfform, in jenem jedoch nur ein Symptom eines Krankheitszustandes der Bronchialmembranen, in diesem eine gewöhnlich ursprüngliche Krankh. des Vagus. Wenn also der intermittirende u. klonische Krampf in den Bronchien in einen anhaltenden u. tonischen überzugehen droht, tritt die Indication für den Asand ein. Dieser wirkt im Allgemeinen beruhigend krampfstillend aufs Gangliensystem, zugleich aber erregend aufs Gefässsystem u. auf die Ab- u. Aussonderungsorgane. Was er eigentlich im Keuchhusten leiste, kann man gewiss nicht aus dem Gebrauche sehen, der bisher von ihm darin gemacht wurde. Millar's u. Kopp's Bestimmungen der Fälle, wo er hülfreich ist, sind nicht genug beachtet worden. Wer einige Keuchhustenepidemien beobachtet hat, wird wissen, wie häufig der tödtl. Ausgang unter Erscheinungen eines Hirnleidens erfolgte. Dieses ist jedoch immer nur secundär, erzeugt durch den heftigen Andrang nach dem Kopfe, oder vielmehr den gehemmten Rücklauf des Bluts aus demselben, bei den Paroxysmen des Keuchhustens. Besonders rhachit. Kinder von 1 — 3 J. unterliegen hier sehr häufig. Aber auch ohne diese Anlage ist die Folgekrankheit möglich, nämlich wo eben der klonische Keuchhusten sich in Form u. Wesen dem tonischen Asthma Millari nähert. Je nachdem hier die Folgen für das Gehirn entweder den vom Reiz oder den vom Drucke entstehenden gleichen, werden bald allgemein klonische Zukkungen, bald Asphyxie u. Schlagfluss eintreten. Hier kann die Gefahr, zeitig erkannt, durch den Asand abgewendet werden. Zweitens indiciren ihn gewisse rein suffocator. Formen, die am häufigsten zu Anfang u. Ende von Keuchhustenepidemien, als Vorboten u. Nachzügler derselben vorkommen, nicht den langsamen Verlauf des Keuchhustens machen, oft nur nach u. nach auftreten u. gewöhnlich schnell durch den Asand gehoben werden. Der suffocator. Zustand ist entweder anhaltend, u. kann dann leicht mit Bronchitis verwechselt werden, oder er macht period. Formen u. nähert sich dann der Form des Asthma thymicum. Diese nennt der Vf. verlarvten Keuchhusten. Hier nun einige Fälle.

Ein Knabe von 1 J., dessen 4jähr. rhachit. Schwester noch an der Erde kroch, hatte schon öfter an Verdauungsstörung u. Schleimanhäufung in der Brust gelitten, versprach aber doch bald zum Laufen zu kommen. Sogleich bei Eintritt der Epidemie ward er vom Keuchhusten befallen. Nach Verlauf des katarrhal. Zeitraums wurden die Anfälle sehr heftig, lang dauernd, das Kind wurde dabei blau im Gesichte u. verrieth viel Angst. So ging es 8 Tage lang abwechselnd gelinder u. heftiger, da trat auf einmal ein sehr heftiger Anfall ein mit allen Zeichen der Asphyxie. Nach einem wiederholten Brechmittel wurde die Asa foetida verordnet; die nächsten Anfälle waren sogleich gelinder, deshalb gab die Mutter das Mittel nicht weiter. Darauf am 2. Tage ein ebenso heftiger Anfall wie früher; nun wurde der Asand wieder gereicht, worauf nie wieder Erstickungsgefahr eintrat, das Kind zwar noch 2 Monate lang hustete, aber doch dabei kräftiger wurde u. zu laufen anfing. Der Scheintod tritt in solchen Fällen wohl ein, wie der wahre Tod bei der Brustbräune, durch Hemmung des Kreislaufs u. Ueberfüllung der Hirngefässe.

Ein 9monatl. Knabe, von einer zartgebauten Mutter, aber durch eine gesunde Amme reichlich genährt, dick u. gross geworden, jedoch ohne entsprechende Muskelkräfte, bekam sogleich beim ersten Eintritte des Keuchhustens einen Erstickungsanfall. Ein Brechmittel half, aber das Athmen blieb auch ausser den Anfällen beschleunigt, dabei Schleimgeräusch, hohe Brust u. Bauchrespiration, Unruhe u. Angst vor den Anfällen. Blutegel schafften nur vorübergehende Erleichterung; Kermes u. Asand abwechselnd milderten die Heftigkeit, aber nicht die Häufigkeit der Anfälle. Wegen Stuhlverstopfung wurde der Asand weggelassen, der Kermes mit Calomel verbunden; darauf traten die Anfälle wieder in der früher erwähnten Art u. Heftigkeit ein. Asand mit Moschus verbunden, später ohne letztern, brachten nun sehr bald u. wesentliche Besserung hervor.

Folgende 2 Fälle sind Beispiele des verlarvten oder im strengern Sinne suffocatorischen Keuchhustens.

Ein 6monatl. Knabe, der noch an der Brust war, hustete einige Tage lang mit croupähnlichem Tone. Dann klang der Husten lockerer, aber es wurde nichts ausgeworfen. Schon nach 2 Tagen wurde das Athmen mühsam mit hoher Respiration u. sichtbarer Anstrengung der Bauchmuskeln. Angst, Unruhe, Schlaflosigkeit, aber ohne Schreien, Versagen der Brust, Blutegel, Calomel, dazwischen kleine Brechmittel fruchteten nichts, vielmehr wurde das Kind ganz theilnahmlos, schrie nicht, öffnete die Augen nicht. Das Athemholen immer beschleunigter, die bisher kühle Haut heiss, der Puls sehr häufig. Der Zeitraum der Krankheit u. der blasse Urin entschieden gegen wiederholte Blutentziehung u. für den Asand, der schon am folgenden Tage die drohendsten Symptome verscheuchte. Die Besserung ging rasch vorwärts, es folgte gar kein Keuchhusten, sondern ein leichter Katarrh, den nach einigen Wochen die Natur beseitigte. Das Ganze stellte sich dar als ein anhaltender Krampf in den Bronchien. Solche Fälle kommen wohl selten ausser den Keuchhustenepidemien vor. Bei diesen aber erleichtert der epidem. Charakter die sonst schwierige Erkennung. So verhielt es sich bei des Vf. 1½jähr. Tochter, die, zart u. schwächlich, mit zeitig sich entwickelnden Geisteskräften, gegen Ende der Epidemie von einem Katarrhalfieber mit starker Abendverschlimmerung, aber mässigem Husten befallen wurde. Nach 14 Tagen verminderte sich das Fieber, aber der Husten plagte das Kind, nach Aussage der Wärterin, oft. Der Vf., der diesen Husten wenig hörte, fand erst bei genauerer Beobachtung, dass das Kind zwischen leichteren Hustenanstössen stündlich ein- bis zweimal von

sichtbarer Angst ergriffen wurde, in die Höhe strebte, blass wurde, u. der Athem eine halbe Minute lang stockte, bis leichter Husten, Weinen u. Wimmern eintrat; dabei aber war weder Keuchhusten noch pfeifendes rasselndes Athemgeräusch. Das Fieber anhaltend mit häufigem härtlichem Pulse u. heisser Haut. Moschus leistete nichts, das Uebel verschlimmerte sich sogar, bis auch hier der Asand mit Erfolg wirkte. Hier war ein Leiden des Vagus, sich als period. tonischer Krampf darstellend, wohl anzunehmen, doch unterschied sich der Zustand sowohl von diesem, als dem Asthma thymicum auch wieder in Manchem.

Der Vf. fügt noch hinzu, es sei vortheilhafter, den Asand als Prophylacticum anzuwenden, als erst solche Zusammensetzungen u. Metaschematismen des Keuchhustens abzuwarten. Uebrigens gewöhnten sich die Kinder, so widerlich er ihnen anfangs sei, bald daran. Nachtheilige Wirkung will er von langem Gebrauche in mässigen Gaben nicht beobachtet haben [wozu jedoch Prof. Radius in einer Anmerkung erinnert, dass er in 2 Fällen nach dem längern Gebrauche von 10 Gr. täglich Blutspeien entstehen sah]. [*Clarus u. Radius Beiträge. Bd. II. S.* 193. 1836.] (*Neubert.*)

165. *Heilsame Wirkung des Opium im Rheumatismus acutus;* von *Dr.* Bennewitz in Berlin.

Ein etwa 30jähr. kräftiger Mann, der bisher keine bedeutende Krankh. gehabt hatte u. durch regelmässigen, alle 4 Wochen eintretenden Hämorrhoidalfluss gleichsam davor geschützt war, erkrankte an Rheumatismus universalis. Das zuerst in den unteren Extremitäten vorgekommene Reissen breitete sich bald über den ganzen Körper aus, so dass Pat. vor Schmerz sich fast gar nicht mehr bewegen konnte. Das begleitende Fieber war ganz synochal u. zeigte dringend einen Aderlass an. Doch auch nach diesem wütheten die Schmerzen in den Extremitäten noch fort u. weil auch innere edle Organe zu leiden anfingen, das Fieber überhaupt nicht nachliess, musste der Aderlass in 12 Tagen 8mal (!) wiederholt werden. Die Schmerzen wichen zwar jedesmal auf kurze Zeit dem Aderlasse, kehrten aber bald darauf immer wieder zurück. Brechmittel, die Pat. in voller Gabe in 3 Wochen 7mal nahm, änderten auch nichts u. ebenso wenig richteten Sal ammon., Nitr., Calom., Vin. stib., Aqu. laurocer., Extr. hyosc. etc. aus. Da die bewährtesten Mittel an der Hartnäckigkeit des Uebels scheiterten u. B., wenn sich auch auf dem Blute immer noch eine Crusta inflammatoria vorfand, doch kein Blut mehr zu lassen wagte, so entschloss er sich auf den Rath des M.-R. *Dr.* Busse zum Opium in dreister Gabe. Er beabsichtigte durch dieses Mittel die exaltirte Reizbarkeit im Sensorium, wie im gesammten Nervensysteme zu beseitigen u. die Krisis durch die Haut zu befördern. Der Erfolg dieser Kur war überaus günstig. Die Nächte wurden nämlich ruhiger, der Puls hob sich, das Reissen hörte allmälig auf u. die Beweglichkeit kehrte mehr u. mehr wieder zurück. In der 5. Woche war Pat. ganz wieder genesen, auch hatte sich der früher so wohlthätige Hämorrhoidalfluss wieder ganz reichlich gezeigt.— Die Form, in der B. das Opium verordnete, war Laud. liq. Syd., anfangs zu ℈j auf 4 Unz. Aqu. dest. mit Vin. stibiat. u. Nitr.; später vermehrte er die Gabe des Laud. auf ʒβ. Der Kranke nahm alle 2 Stund. 1 Esslöffel von dieser Mixtur. Zuletzt erhielt er ¼ Gr. Opium p. d. in Pulverform mit Calom., Ipec. u. Sulph. antim. aur. — Auch in 2 anderen ähnlichen Fällen, die der Vf. bald darauf beobachtete, verschrieb er nach Aderlass das Opium, wie eben angegeben, u. sah danach beide Male gleich günstigen Erfolg. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 28.] (*Kneschke.*)

166. *Veratrin gegen chron. Drüsenanschwellung;* von A. Turnbull. Bei äusserer Anwendung des Veratrin gegen chron. Rheumatismen mit Gelenkgeschwulst beobachtete Vf., dass letztere gewöhnlich verschwanden. Diess bewog ihn, dasselbe Mittel auch gegen Drüsengeschwülste zu versuchen, u. er hat davon beim Kropf, bei schmerzlosen Geschwülsten der Brustdrüsen, Bubonen, scrophulös. Geschwülsten an verschiedenen Stellen, selbst in Fällen, wo bereits Jod versucht worden war, die besten Dienste gesehen. Man hat den Vortheil, dass die Haut nicht dadurch gereizt wird, u. wenn man nach geschehener Einreibung die überflüssige Salbe mit Seifenwasser wegwäscht, so kann man auch den leidenden Theil bald wieder der Luft aussetzen. Man lässt von einer Salbe aus Veratrin. gr. x mit Axung. ℥β täglich 2mal eine Nuss gross 10 Minut. lang einreiben, u. alle Wochen den Gehalt an Veratrin um 5 Gr. auf ʒj erhöhen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Febr.* 13, 1386.) (*Scheidhauer.*)

167. Th. S. *Betton über Anwendung der Pareira brava bei Blasenreizbarkeit.* Vf. versuchte, in einem Falle von Reizbarkeit der Blase, wo kein andres Mittel anschlug, die zuerst 1688 in Europa bekannt gewordene u. von Brodie als Lithontripticum so sehr gerühmte Pareira brava, indem er eine Unze der Wurzel mit einem Quart Wasser auf die Hälfte gelind einkochen u. davon täglich 3mal ein Weinglas voll trinken liess, wodurch binnen 4 Wochen völlige Heilung erlangt ward. [*American Journ. Nov.* 1835.] (*Scholl.*)

168. *Ueber den Nutzen der Belladonnaklystire u. die Anwendung des regulin. Quecksilbers im Ileus;* von *Dr.* M. B. Hanius, Grossherzogl. Mecklenb. Rath zu Strelitz. Die in neuerer Zeit gemachte Erfahrung vom Nutzen der örtl. Anwendung der Belladonna bei hartnäckigen Stricturen des Muttermundes u. der Sphincteren, brachte den Vf. auf den Gedanken, dieses Mittel auch im Ileus, u. zwar in Klystirform, in Gebrauch zu ziehen. Der Erfolg hiervon war in 3 Fällen so überaus günstig, dass sie der Vf. für der Mittheilung nicht unwerth hält.

Der 1. betraf im J. 1835 eine fast 60jähr., früher immer gesunde Tagelöhnerin, die ohne bekannte Veranlassung von Kolikschmerzen, Verstopfung u. Erbrechen befallen u. von Beginn der Krankh. an von einem Apotheker, jedoch vergeblich behandelt worden war. Als H. Pat. sah, war dieselbe bereits 16 Tage lang krank, u. ihr Zustand so hoffnungslos, dass der Vf. nur noch Versuchs halber die Belladonna in Gebrauch zu ziehen beschloss. Pat. erhielt ein Klystir aus Rad. belladonn. ʒj (Infus. ℥jj) u. Chamillenthee (℥jj) applicirt, u. diess wirkte so ausgezeichnet, dass gleich nachher das Brechen aufhörte u. bald darauf auch Oeffnung eintrat. Nach einigen Tagen war Pat. vollkommen wieder gesund. Das mehrere Tage vorher genommene Quecksilber wurde nach u. nach in kleinen Portionen u. vereinzelten Kügelchen wieder ausgeleert. — Den 2. Fall beobachtete der Vf. bei einem hochbejahrten, mit einem grossen Scrotalbruche behafteten noch sehr rüstigen Gärtner, der nach einer Erkältung plötzlich von Zufällen

ergriffen wurde, die sich bald zum völligen Ileus ausbildeten. Nach vergeblicher Anwendung der in dieser Krankh. gebräuchlichen Mittel erhielt auch dieser Kranke (am 15. Tage) ein Belladonnaklystir in obiger Gabe, u. siehe da, auch dieses wirkte so vortheilhaft, dass Pat. noch denselben Tag als gerettet anzusehen war. — Der 3. Fall ereignete sich bei einer Dame zwischen 40 u. 50 J., die schon früher mit Unterleibsbeschwerden u. Neigung zur Verstopfung behaftet war. Nachdem dieselbe sich wieder einige Tage unbehaglich in ihrem Unterleibe gefühlt hatte, traten den 14. März Zufälle ein, welche der dasige Arzt als einen beginnenden Ileus erkannte, u. als solchen behandelte. Zu einem Consilium berufen besuchte der Vf. die Kranke den 17., 18. u. 20., war aber mit dem Verfahren des Arztes so vollkommen einverstanden, dass ihm nichts zu ändern, noch hinzuzufügen schien. Indessen verschlimmerte sich der Zustand immer mehr; es traten Kotherbrechen u. Meteorismus ein, u. die Kräfte kamen immer tiefer in Verfall. 8 Unzen Mercur. viv., welche den 21. beigebracht wurden, hatten weiter keinen Erfolg, als dass das Erbrechen auf eine kurze Zeit nachliess. Den 23. befand sich Pat. in einem hoffnungslosen Zustande, weshalb nun der Vf. die Belladonnaklystire in Vorschlag brachte. Pat. erhielt von einem aus Hrb. bellad. ʒjjj bereiteten Infusum von 6 Unzen um 9 Uhr früh den 4. Theil u. um 11 Uhr ebenso viel injicirt, so dass in Allem die Hälfte des Aufgusses, also 1½ Drachme Hrb. bellad., verbraucht wurden. Die Wirkung hiervon war, dass sich nach dem 2. Klystire das Erbrechen verlor u. die Kranke ruhiger ward, dass aber Nachmittags alle Zeichen statt gehabter Vergiftung zum Vorschein kamen: die Kranke lag mit weit geöffneten Augen u. erweiterter Pupille, mit stierem Blicke u. hochrothem Gesichte, sprachlos u. völlig apathisch da, die Extremitäten waren kühl, die Respiration war ungleich u. ängstlich, das Schlingen erschwert, u. der Puls intermittirend. Gedachte Erscheinungen hielten in gleicher Heftigkeit einige Stunden lang an, fingen aber dann an, sich allmälig zu vermindern. Am andern Tage früh 5 Uhr bekam Pat. die erste, u. um 7 Uhr die zweite Leibesöffnung; wonach nun die Krankh. eine glückliche Wendung nahm, u. Pat. zwar langsam, aber vollkommen wieder genas. Das Quecksilber, wovon in den ersten Stuhlgängen nur wenige Kügelchen zerstreut waren, ging erst 9 Tage nach gehobener Verstopfung in einer vereinigten Masse von 6 Unzen Gewicht von ihr wieder ab.[1])

An diese Beobachtungen reiht der Vf. einige Bemerkungen über die Wirkungsart des regulin. Quecksilbers im Ileus, über welche M.-R. Ebers in diesem Journale (Bd. 68. St. 6) ausführlich berichtet hat. Vf. ist mit dessen Erklärung, nach welcher das Quecksilber durch seinen Druck, welchen es unmittelbar auf das Hinderniss ausübt, dieses zu lösen, fortzuschieben u. in Bewegung zu setzen im Stande sein soll, keineswegs einverstanden, u. hält überhaupt den Wirkungskreis dieses Mittels im Ileus für weit beschränkter, als man bisher angenommen hat. Seiner Ansicht zufolge, welche auch noch durch Versuche an Kaninchen bestätigt wird, lagert sich das Quecksilber, nachdem es mit seinem ganzen Gewichte durch den Schlund in den Magen gelangt ist, an der Stelle, wo die grosse Curvatur am niedrigsten ist, u. bleibt daselbst vermöge seiner Schwere einige Zeit in seinem Zusammenhange liegen. Der äusserst dehnbare Magen wird hierdurch tief hinabgezogen, u. der Kranke empfindet, je nachdem die Quantität grösser oder kleiner war, mehr oder weniger im Scrobiculo cordis oder tiefer hinab, ein Gefühl von Schwere. Die nächste Wirkung hiervon ist, dass das Erbrechen, oder, was dasselbe ist, die antiperistaltische Bewegung aufhört. Wie es nun aber ein festes Naturgesetz sein muss, dass kein Stillstand in den unwillkürl. Bewegungen des Darmzuges eintreten kann, sondern fortwährend ein wechselseitiges Verhältniss zwischen beiderlei Bewegungen bestehen muss, so folgt, dass nach eingetretener Unterbrechung der antiperistalt. Bewegung im Magen durch das Quecksilber sofort wieder der Motus peristalticus beginnen muss, der sich nun dem übrigen Darmkanal mittheilt, u. bis zu dem Punkte fortpflanzt, wo das krankhafte Impediment sich befindet, u. wo er seinerseits wieder auf das frühere Hemmniss stösst. Ist letzteres von solcher Beschaffenheit, dass der neuangeregte Motus peristalt. es gleich auf den ersten Anstoss beweglich machen u. mit sich fortreissen kann, da wird das Quecksilber sich wirksam erweisen, in schwereren Fällen wird es dagegen immer als ein schwaches Mittel erscheinen u. nichts leisten. Die erste Wirkung geht bald spurlos vorüber, u. das Erbrechen beginnt wieder von Neuem. Es währt nämlich nicht gar lange, so behauptet die Natur ihr Recht u. treibt das Metall, trotz seiner Schwere, vielleicht unter Mitwirkung des momentan restituirten Mot. peristalt., durch den Pylorus in den übrigen Darmkanal, u. es hat nicht sobald den Magen verlassen, als auch zugleich seine Wirkung erschöpft u. völlig erloschen ist, u. es als ein ganz gleichgültiger Körper für den Körper betrachtet werden kann. Von einem metallischen Pfropfe auf dem Punkte des Widerstandes, wie man solchen bisher sich gedacht hat, kann nach dem Vf. nicht die Rede sein, ja es kann leicht geschehen, dass auch kein Atom des Metalls bis dahin gelangt; u. eben daher kommt es auch, dass im Falle der Genesung das Quecksilber nicht sogleich auf einmal, sondern nach u. nach in kleinen Portionen, oder erst später, nachdem es sich irgendwo, vielleicht in der Nähe des Anus, gesammelt hat, in einer grössern zusammenhängenden Masse abgeht, u. dass selbst nach erfolgtem Ableben bisweilen noch einige Zeit vergeht, ehe es sich auf einen Haufen zusammen sammeln kann. —

Neueste Erfahrung über die Wirkung der Belladonnaklystire (Nachtrag). Ein 65jähr. Herr, welcher früher an einem Herpes farinosus in der Leistengegend litt

1) Nach dem Vf. finden die Belladonnaklystire nur ihre Anwendung in dem genuinen Ileus, der spontan entsteht u. sich entwickelt [?], über dessen äussere u. innere Bedingung wir fast immer in Ungewissheit bleiben, u. wo wir nur das Eine vor Augen haben, die Verstopfung zu heben. Ihre Wirkung ist, der des Opium analog, unmittelbar auf die Irritation gerichtet; sie besänftigen, erschlaffen u. erweitern die gespannten Muskelfasern, sie lähmen momentan ihre Contractilität, sie lösen die Stricturen u. eröffnen sie, u. sind mithin als ein directes Heilmittel des Ileus anzusehen. In anderen Arten des Ileus, namentlich wo derselbe eine tiefere organische Grundlage hat, ist dagegen von den Belladonnaklystiren zufolge der Erfahrungen des Vf. ebenso wenig als von jedem andern Mittel etwas zu hoffen. —

seit 2 J. aber, davon frei, von einem unvollkommen schnell verlaufenden Podagra oft heimgesucht ward, wurde in der letzten Zeit mehrere Male hinter einander von Unterleibsschmerzen befallen, die mit grosser Brustbeklemmung verbunden vom rechten Hypochondrium sich nach allen Richtungen ausbreiteten, jedesmal aber nach erfolgter Wirkung eröffnender Klystire bald wieder nachliessen. Nichts konnte jetzt erwünschter kommen, als ein neuer Anfall von Podagra, der diessmal länger als sonst ausgeblieben war; leider liess sich dieses aber durchaus nicht fixiren, sprang von einem Fusse zum andern, u. verschwand endlich am 5. Tage plötzlich ganz, worauf nun sehr bald sich jene Unterleibsschmerzen in grosser Heftigkeit wieder einstellten. Vf. wendete allgem. u. örtl. Blutentziehungen, Vesicatore, Senfteige, Calomel, Emuls. von Ol. ricini c. Tartar. natron., ölige Klystire an, allein der Zustand blieb sich gleich, u. was die Besorgniss erhöhte, war, dass alle eröffnenden Mittel nicht wirkten, u. dass nach 48stündiger Verstopfung die Ructus immer heftiger wurden, u. endlich starkes Erbrechen hinzutrat. Unter diesen Umständen zog nun der Vf. sein Belladonnaklystir in Gebrauch, u. dieses wirkte wiederum so ausgezeichnet, dass schon nach ¼ St. die erwünschte Oeffnung erfolgte, u. alsbald auch das Brechen aufhörte. Mit Hülfe obiger Mittel u. einer mehrmaligen Venäsection gelangte der Kranke später wieder zu seiner völligen Gesundheit. [*Hufeland's Journ. St. II.* 1836.] (*E. Kuehn.*)

169. *Ueber Blutentziehung durch Aderlass u. Blutegel*; von *Dr.* Joseph Berres, Prof. zu Wien. Dem Uebelstande, dass die Praktiker über die Art der Blutentziehung u. über die Wirkung der Blutentziehungsmethoden nicht übereinstimmen, liegen, nach des Vf. Behauptung, unklare Begriffe von der anatom. Anordnung der Gefässsysteme u. der in den mannigfalt. Abtheilungen derselben statt habenden Blutströmung, so wie auch der physiolog. Vorrichtung bestimmter Aderbezirke zum Grunde. Deshalb schickt er eine kurze Skizze über die verschiedenen Gefässverhältnisse, u. die Vorrichtung der einzelnen Aderabtheilungen voraus, um dann auf anatom.-physiolog. Wege zu den übrigen Folgerungen zu führen, die uns in unseren Ansichten bestimmen müssen. — Die Verbindung der äussersten Arterien- u. Venenenden durch organisch geschlossene Wege, durch intermediäre Gefässnetze zu einem Aderkreise, ist bis zur Evidenz erwiesen. Der eine Wendepunkt der Gefässe ist das Herz; der andre Wendekreis der Blutströmung sind eigens geformte Gefässnetze, welche zwischen den Schlag- u. Blutaderzweigen liegen. Im Centralorgane der Blutgefässe stehen der Blutströmung mächtige Muskelwandungen entgegen: man sieht daselbst die Vorrichtung u. Fähigkeit, die Bestandtheile des Blutstromes innig zu mischen u. letzteren mit Kraft weiter zu leiten. Von dem Centralorgane bis zur Peripherie hin streifen die dendritisch vertheilten Arterien u. Venen, unter steter Verfeinerung der Gewebe der Gefässe, ihre ursprünglichen, mit dem Herzen verschmolzenen contractilen Hautschichten allmälig ab u. behalten im Bezirke der capillären u. intermediären Adernetze zuletzt nur noch die innerste oder polirte Haut. In ihnen sind also die zur Bewegung des Blutes mitwirkenden Aderhäute verschwunden; die engen Lichtungen der Aederchen u. ihre netzförmige Verbindungsart gestatten dem Blute nur einen langsamen Durchzug; hier gelingt es dem Blute erst nach einer, oft beträchtlichen Reibung u. Wechselwirkung zwischen seinen Bestandtheilen u. den Aderhäuten, in der engen Bahn fortzuschreiten, u. hier, an den Grenzgebilden des Körpers, sind endlich diese zartesten Gefässe in steter Wechselwirkung mit der Aussenwelt u. ihren verschiedenen Körpern. Unter dem Mikroskope erscheinen die Wandungen eines intermed. Gefässes nach aussen aus zarten Bläschen zusammengesetzt, welchen die peripherischen Nervenröhrchen u. Lymphgefässchen beigeflochten sind. Das Innerste dieser construirenden Bestandtheile nimmt allenthalben ein zartes Hornplättchen auf u. bezeichnet dadurch seine natürliche Grenze, nämlich die glatte Fläche des intermediären Gefässes. Nirgends findet man an dieser Aderwand eine Spur weder von Seitenöffnungen, noch von Ursprungspunkten, noch von kleinen Kanälchen: der Gegenstand muss erst 1040mal vergrössert werden, um zwischen Bläschen u. Bläschen, zwischen Lymph- u. Nervenröhrchen kleine Zwischenräume wahrzunehmen, die einzigen Stellen, durch welche sich gasförm. Flüssigkeiten hindurchschleichen könnten, oder durch welche ein Extravasiren ähnlicher Stoffe als möglich gedacht werden kann. Die zartesten Gefässchen des intermediär. Aderbezirks haben einen Durchmesser von $\frac{1-1\frac{1}{2}}{10,000}$ eines Wiener Zolles. Die *Blutkügelchen* oder *Blutkörner*, welche den rothen Bestandtheil des Blutes construiren, sind elastische, runde oder ovale, auch wohl länglichte Körperchen von $\frac{2-2\frac{1}{2}}{10,000}$ eines W. Z. im Durchmesser, u. $\frac{1-1\frac{1}{2}}{10,000}$ Dikke, die in der Blutbahn erzeugt u. ausgebildet werden, u. in derselben ihren Untergang zu finden scheinen. — Das *Blutwasser* besteht aus dem tropfbar- u. aus dem elastisch-flüssigen Theile. Ersterer gewinnt in den Venenstämmen, durch die Entleerung der Lymph- u. Chylusgefässe, in stets steigendem Grade neue Zuschüsse, wird durch die Strömung durch Herz u. Lunge allmälig vollständiger bearbeitet u. erreicht in den Arterienstämmen des grossen Kreislaufes seine Vollendung. Der andre Theil des Blutwassers gewinnt aber während dieser Bearbeitung, Vervollständigung u. letzten Ausbildung des Blutes stets reichlichere Zuschüsse, so dass er im Arterien-Bezirke, allwo der Zug am raschesten u. die Mischung der Blutbestandtheile am innigsten ist, in grosser Menge als Halitus sanguin. die tropfbaren Flüssigkeiten verlässt, auf die Aderwände ausdehnend wirkt u. die unsichtbaren Poren zu durchdringen strebt. Dieser Process der Blutdunstbereitung geht nun aber um so lebendiger vor sich, als an den Endpunkten dieses Systems das Blut der unmittelbaren Einwirkung des ex-

pansiven Princips der Nerven vorherrschend ausgesetzt wird. Das Serum ist also der Urstoff des Blutgases; das Blutgas ist die stete Quelle des lebend. Organism., aus welcher Ernährung, Bildung, Ausscheidung u. s. w. ihre Materialien beziehen u. erhalten. — Mit Ausnahme der intermediären Gefässe der Gebärmutter-Schleimhaut hat ein Erguss des rothen Blutes in normalem Zustande an keinem Körpertheile statt, u. das Uebertreten der Blutkörner in das Parenchym beurkundet allemal eine Verletzung oder krankhafte Zerstörung der Gefässwandungen; nur das in Gasform versetzte Serum dringt durch die Wände der Capillargefässe, lagert sich als Niederschlag über die Gefässsphäre an u. beginnt da die Lösung seiner mannigfaltigen Aufgaben; *daher ist das Blut in dem Bezirke der intermediären Gefässnetze an Körnern relativ reicher, an Serumgehalt aber um desto ärmer geworden.* — Durch die in den intermediären Adern vielfältig gespaltene u. wieder vereinte Blutbahn, durch die so vielfältige Trennung der Blutströmung, durch die Reibung zwischen den Bestandtheilen des Blutes u. den Gefässwänden u. durch den strahlenden Nerveneinfluss, welcher von den, ringsumher in der Empfindungsmasse der Organe eingetragenen, peripherisch. Nervenenden unterhalten wird, unterhält sich daselbst nicht allein die lebendigste u. kräftigste Bildung, sondern auch die nothwendige Lebensspannung u. Wirksamkeit. Der Stoff, welcher zum Ersatz des Verlorenen, oder zur neuen Bildung oder zur Ausscheidung aus der Körpersphäre u. s. w. bestimmt ist, sammelt sich um die Aederchen des genannten Bezirkes u. geht unter verschiedenen Metamorphosen in die Absichten des Lebensprocesses ein. Aus seinem plastischen Antheile z. B. erwächst das organ. Mark der Körpertheile, welches im normal. Hergange der Bildung einerseits als Blasenstoff, Thierstoff oder Nervenmasse anschiesst, andererseits mit Kanälchen in Verbindung geräth, welche als die Endpunkte der Nervenröhrchen u. der peripher. Lymphgefäss-Ursprünge unter dem Mikroskope erkannt werden. — Es wurde gezeigt, dass aus dem Bezirke der intermediären Gefässe die Venenursprünge eine an Serum arme Blutströmung übernehmen; jedoch zeigt die Erfahrung, dass das Venenblut schon in den kleineren Gefässen wieder einen namhaften Reichthum an Serum gewonnen hat. So sehen wir in der venösen Blutbahn den rückwandernden Zug der Blutkörner bald wieder mit der an der Peripherie neu bereiteten u. gewonnenen Flüssigkeit (Lymphe u. Chylus) in Gemeinschaft u. Bund gerathen u. so zur höchsten Blutbereitung dem Herzen u. der Lunge zueilen. *Die Vene enthält also das rohe Material für die höhere Blutbereitung; sie ist die Vorrathskammer des Blutaderkreises, die vorbereitende Werkstatt für die höchste Blutausbildung u. Plasticität des arteriösen Blutes.* — Nach diesen anatom.-physiolog. Betrachtungen sucht Vf. den Blutlass aus den verschiedenen Bezirken des Aderkreises zu deuten, die Wirkungen u. Folgen jeder dieser Entleerungen für das Blutleben, für die Blutausbildung u. für die Leistungen des Blutes überhaupt anschaulich zu machen, indem er sich folgende 4 Fragen stellt u. beantwortet.

1) Giebt es einen topischen Blutlass hinsichtlich der Entleerung u. ihrer Wirkung? — Da alle Theile der Blutbahn im innigsten Bunde unter einander stehen; da die zartesten u. entferntesten Punkte desselben zur Bewahrung des Blutes organ. Wandungen besitzen u. mit allen übrigen Abtheilungen des Aderkreises steten Verkehr unterhalten; da endlich in allen Bezirken das Blut circulirt u. auf seine natürliche Bahn beschieden wird, dieses als der Träger des animal. Lebens, das Incitament der Blutbahn u. die Quelle aller Vegetation u. neuen Bildung betrachtet werden muss: so muss jede Blutentleerung das ganze Blutsystem in Anspruch nehmen u. das Blut aus der Gesammtmenge der Blutmasse entlehnen. Nur in wenigen Fällen, wo das unterliegende Organ durch unmittelbare Gefässverlängerungen mit der Haut in Verbindung steht, lässt sich die Annahme einer vorherrschenden, jedoch nur temporären, topischen Blutentleerung vertheidigen. Weit häufiger aber sind die Fälle, in welchen man eine topische Blutentleerung vorgenommen zu haben glaubt, während diese durch die angewandte Blutentziehungsmethode unmöglich erzielt werden konnte u. die Wirkung nach solchen Blutentleerungen, wenn sie erfolgt, sich nur durch die allgem. Blutverminderung erklären lässt, z. B. bei Pneumonien u. Gedärmeentzündungen. Also einen *örtl. Blutlass*, wodurch die Blutmasse eines bestimmten Körpertheils angefeindet würde, *giebt es nicht: jede Blutentziehung*, durch welches Gefäss sie auch bewirkt worden, *ist eine allgemeine* u. der Erfolg jeder Blutentleerung, Verminderung der Gesammtblutmasse, ist eine Herabstimmung des Lebens, sowohl im Blute, als im Allgemeinen. — 2) Findet in Bezug der Wirkung u. den Nachfolgen zwischen den Blutentleerungen in verschiedenen Aderbezirken u. mittels der übrigen Blutentziehungsarten ein Unterschied statt? — Obgleich jeder Blutlass schwächend auf das Allgemeine wirkt, so ist doch nicht die volle Identität der Blutentziehung durch Aderlass, oder durch Blutegel, Scarificationen oder blutige Schröpfköpfe, vielweniger die Einerleiheit der Evacuationen des Blutes aus diesem oder jenem Aderbezirke bestätigt oder nachgewiesen. — Die *Arterien* führen bekanntlich das edelste, das zur Bildung befähigte Blut, u. in diesem ist das Verhältniss der Bestandtheile im Normalgange des Lebensprocesses, der Gattung, dem Geschlechte, dem Alter u. überhaupt der Individualität entsprechend. Sobald jedoch die arteriöse Strömung die Arterienstämme verlassen u. die besonderen Abtheilungen erreicht hat, geht die oben geschil-

derte Abgabe des Serum an die benachbarten Organtheile vor sich. Eine Blutentleerung aus dem Bezirke der Schlagaderstämme würde daher die Bildbarkeit u. das Blutleben am schnellsten herabstimmen; allein sie ist bei der Bedeutenheit einer Verletzung eines Arterienstammes nicht ausführbar u. die Arteriotomie der kleinen Schlagadern gewährt wenig Vortheil. — Im Bereiche der *Venen* sind schon die mittleren Gefässe nicht allein mit jenen vom intermediären Gefässnetze zurückgekehrten Blutkörnern, sondern auch mit Lymphe u. neu gewonnenen Stoffen reich ausgestattet. Diese Blutströmung, das Material für die nächste arteriöse Blutbildung, eilt den Centralorganen, dem Herzen u. der Lunge, zu, um sie zu neuer Thätigkeit anzuregen. Daher wird durch die V. S. der Blutmasse nicht allein ein Theil der Blutkörner, sondern auch in gleichem Maasse Serum entzogen. So wird in erster Beziehung das Blutleben u. die Blutbereitung herabgesetzt, in letzterer die Plasticität vermindert, u. durch beides werden die Incitamente für die Actionen des Herzens u. der Lungen gemässigt. *Also wirkt der Aderlass gleichzeitig u. gleichmässig auf das Blutleben, die Bluterzeugung, die Ernährung u. Ausscheidung, u. endlich auf die Thätigkeit der Centralorgane des Kreislaufes u. der Blutbildung.* — Nicht so gut urtheilt Vf. von den topischen Blutentziehungen. Nämlich die *Gefässchen* des intermediären Bezirkes enthalten relativ mehr Blutkörner als Serum u. sind von einer Lage der Thier- Ur- oder Nerven-Masse, aus welcher die Lymph-Aderzüge u. Nervenröhrchen ihren Ursprung bezeichnen, umhüllt. Da nun die topische Blutentziehung nicht ohne *mehrfache Verletzung* dieser zarten Aederchen statt haben kann, so sehen wir nach derselben mehrere Gefässwunden u. durch den statt gehabten Eingriff auf verschiedene Stufen gesetzte Zerstörungen der Empfindungsmasse. *Blutegel, blutige Schröpfköpfe, Scarificat.* u. s. w. *entleeren also relativ mehr Blutkörner als Serum, u. veranlassen oft bedeutende Störungen der unterliegenden Empfindungsmasse des betreffenden Körpertheils.* In erster Beziehung wird vorherrschend das Blutleben u. der rothe Bestandtheil des Blutes angefeindet; in letzterer aber das Lymphader- u. Nervensystem beleidigt u. krankhaft umgestimmt. — 3) Welchen Nutzen gewährt die nähere Kenntniss der sub 2) gedachten Verschiedenheit der Wirkungen u. Folgen zwischen den Entleerungen an diesem oder jenem Aderbezirke u. zwischen den Entziehungsmethoden in physiologischer Hinsicht für die Therapie? — *Blutegel* können nur in folgenden Fällen applicirt werden: a) wo nach einer kräftigen V. S. noch besondere Blutdicke u. Zähigkeit fortwährt oder zugegen ist. — b) Wo ausser Blutentleerung zugleich ein Anlocken der Blutströmung nach einem bestimmten Aderbezirke (z. B. zu den Genitalien, dem Mastdarme u. s. w.) beabsichtigt wird. — c) Wo nach Aderlässen noch eine rheumat., gichtische oder andersartige flüchtige Entzündung membranöser Gebilde zu beseitigen ist. — d) Bei leichteren Entzündungen unter der Haut gelegener Gebilde (Drüsen, Muskeln, Aponeurose u. s. w.), deren Gefässe in Verbindung u. Verkehr unter sich stehen. — e) Wo ein Aderlass unausführbar ist, weil die oberflächlichen Venen zu unvollkommen oder zu undeutlich ausgebildet sind. — In allen übrigen Fällen, welche Blutentziehung erforderlich machen, bleibt der *Aderlass* das souveräne Mittel, welches mit nichts zu ersetzen ist u. nur zum Nachtheil u. mit schädlichen Folgen für die Gesundheit mit den übrigen Blutentziehungsmethoden verwechselt wird. — 4) Wie ist der Aderlass da, wo er wegen zu mangelhaft ausgebildeter oberflächlicher Venen, wegen zu grosser Zartheit des Individuum u. s. w. unausführbar ist, zu ersetzen u. der Nachtheil der peripherischen Blutentziehung durch Blutegel zu vermeiden? — Gegen die Anwendung der Blutegel läst sich sagen: dass sie in dem Augenblicke, in welchem eine widernatürliche Aufregung oder ein Entzündungsreiz durch Blutlass beseitigt werden soll, durch ihre eigenartige Einwirkung Aufruhr erregen u. neuen Reiz machen; dass sie dem Körper nur langsam Blut entziehen; dass die Quantität desselben sich zuvor nicht berechnen lässt; dass sie das Blutleben für längere Zeit untergraben, ohne die Elasticität für den nöthigen Moment schnell vermindern zu können; dass sie Nervenzufälle u. andere übele Folgen veranlassen, u. dass sie in den meisten Fällen nicht topische Blutentleerung machen, sondern stets durch Verminderung der allgemeinen Blutmenge wirken u. also durch V. S. vollkommen entbehrlich gemacht werden. — Allein wo der angezeigte Blutlass nur durch Blutegel erzielt werden kann u. muss, da ist die Verletzung des intermediären Gefässnetzes möglichst zu beschränken, die Blutentleerung schnell zu bewirken, die Blutung nach Gutdünken zu leiten u. zu stillen u. das Blutleben u. die Plasticität gleichzeitig u. in gleichem Grade herabzusetzen. Allen diesen Rücksichten glaubt Vf. durch *Application einer geringeren Anzahl von Blutegeln über die oberflächlichen, im Ellenbuge oder am Fusse sichtbaren kleinen Venenzweige* zu entsprechen, u. geht dabei von der Ansicht aus, dass schon wenige, an Venen gesetzte Blutegel theils durch ergiebiges Saugen, theils durch stärkere Nachblutung in kürzerer Zeit mehr Blut entzögen. So wird die nachtheilige Einwirkung mehrerer Blutsauger auf die Empfindungsmasse abgewendet oder doch möglichst vermindert; die Blutung kann, da sie an einem zum Verbande schicklichen Orte vorgenommen wurde, nach Bedarf unterhalten u. auch bald gestillt werden; das Blutleben wird weniger untergraben, da hier vorherrschend die venöse Blutströmung u. nicht das Blut des intermediären Aderbezirkes in Anspruch genommen wird, u. endlich braucht der

Leidende weder in seiner Lage gestört, noch am leidenden Theile entblöst oder sonst schädlichen Einwirkungen ausgesetzt zu werden. — Noch weniger wie durch Blutegel, kann der Aderlass durch *blutige* oder *trockene Schröpfköpfe* ersetzt werden, da die Wirkung der letzteren nicht nur auf der Reizung u. vorübergehenden Blutableitung, die sie zu der Applicationsstelle veranlassen, sondern noch auf anderen Umständen beruht. Nämlich durch den luftleeren Raum des Schröpfkopfes u. durch das so entstandene Saugen wird die betreffende Hautstelle in den Schröpfkopf emporgezogen, das ganze Nest des aufsitzenden Schröpfkopfes gereizt, die Empfindungsmasse schmerzlich beleidigt u. stellenweise zerstört, das in diesem Bezirke circulirende Blut dadurch angelockt u. rascher in das intermediäre Gefässnetz der Haut getrieben. Während nun die Saugkraft des Schröpfkopfes alles Bewegliche nach aufwärts zieht, geräth das in dem zarten Adernetze in grösserer Menge angelangte Blut nicht allein ins Stocken u. tritt nicht, wie gewöhnlich, in die venöse Späre zurück, sondern wird sogar durch dieselbe Kraft u. durch Berstung der zarten Aderwände aus der Bahn der Gefässe in die Sphäre des plastischen Stoffes gebracht. Wird in diesem Momente die so veränderte u. gereizte Hautstelle mittels des Schröpfschneppers an mehreren Punkten getrennt, so entleert sich die künstlich angesammelte u. theilweise extravasirte Blutmenge u. es wird durch ferneres Saugen des überliegenden Instruments eine grössere Menge Bluts aus dem intermediären Adernetze ausser Circulation gesetzt. — Den Einfluss u. die Wirksamkeit dieser Blutentziehungsmethode wird der Praktiker zu anderen Zwecken, als zur Ersetzung der V. S. zu benuzten wissen. [*Oesterreich. Jahrb. Bd.* 10. *St.* 1. 1836.] (*Voigt.*)

170. *Ueber chron. Bleivergiftung auf einigen Silberhütten am Harze* [1]). Mittheill. v. Bergmedicus *Dr.* Sander zu Zellerfeld. Ebengenannte Krankh. kommt auf den Silberhütten zu Clausthal, Altenau u. Lautenthal ausserordentlich häufig vor u. hängt in der Mehrzahl der Fälle von der Einwirkung von Bleidämpfen ab, die selbst ziemlich weit von dem Heerde ihrer Entwickelung für Menschen, Thiere u. Pflanzen nachtheilig werden. Alle Berge, welche dem Zuge der Bleidämpfe ausgesetzt sind, sind unfruchtbar, höchstens mit Heidekraut bewachsen. Zugvögel, die sich im Frühjahre in der Nachbarschaft der Silberhütten niederlassen u. sich nur kurze Zeit daselbst aufhalten, sterben bald, wie es denn eine alte Erfahrung ist, dass in den nahen Wäldern weder ein Vogel nistet, noch ein Eichhörnchen lebt. Kühe, Schafe u. Ziegen, welche sich von dem in der Nähe der Silberhütten wachsenden Futter nähren, bekommen Bluthärnen u. verwerfen, werden dann unfruchtbar u. bleiben es lebenslänglich, oder doch so lange, als sie auf oder nahe bei den Silberhütten leben. Geflügel darf man ebenso wenig daselbst halten oder auch nur umherlaufen lassen. Ja selbst bei dem auf den Altenauer Hüttenbergen stehenden Wilde, namentl. den Hirschen, findet man öfters Unterbrechungen in der Ausbildung ihrer Geweihe u. Geschlechtstheile. *Frauen, u. sogar solche, welche in glücklichen äusseren Verhältnissen leben, werden, wenn sie längere Zeit auf oder nahe bei den Silberhütten wohnen, häufig, zuletzt habituell, von Abortus befallen.* Die Anlage, durch Bleidämpfe vergiftet zu werden, ist bei den Hüttenleuten obengenannter Ortschaften sehr verschieden. S. versichert, dass einige, wenn gleich wenige Arbeiter 50 J. u. darüber alle Arten von Hüttenarbeit getrieben u. sich dabei oft 24 Stund. lang den dichtesten Bleidämpfen ausgesetzt hätten, ohne jemals an Bleivergiftungssymptomen gelitten zu haben, während andere einmal u. nachher nie wieder von Bleikolik befallen wurden, wieder andere aber, welche kaum einige Wochen lang, fern von den schwersten Bleidämpfen, nur leichte Hüttenarbeit verrichtet hatten, bald an der heftigsten Bleivergiftung erkrankten u. zwar nicht einmal, sondern zu mehreren Malen in einem Jahre. Junge Hüttenleute, welche in der Liebe ausschweifen u. viel Branntwein trinken, leiden weit häufiger u. heftiger an Bleikolik u. deren Folgen, als enthaltsame u. mässige Menschen. Plötzliche Erkältungen u. grobe Diätfehler geben nicht selten Veranlassung zur Entstehung von Bleikoliken. Die gewöhnlichste Ursache chronischer Bleivergiftung bei den Arbeitern von C., A. u. L. ist jedoch die Aufnahme des in Gasform übergegangenen oxydirten Bleies durch Haut u. Lungen. Die Bekleidung der Arbeiter wird von Bleidämpfen, welche sich auf dem Körper niederschlagen u. denselben bald schwarz färben, gänzlich durchdrungen, durch Schweiss u. Wärme gewinnt dieser auflösliche Niederschlag der Bleidämpfe an Schärfe u. dringt dann nur um so leichter durch die Haut in den Körper. Die Volarfläche der Hände scheint das meiste auflösliche Blei aufzunehmen; da nämlich alle Werkzeuge auf den Hütten, welche mit auflöslichem Blei überzogen u. davon schwarz gefärbt sind, mit grosser Kraft erfasst, gehalten u. gehandhabt werden müssen, wird das daran haftende, auflösliche Blei gewaltsam in die schwizzende Haut getrieben. Aus dieser Einverleibungsart lässt sich vielleicht erklären, warum bei Hüttenleuten so häufig die Flexoren der Vorderarme in Folge chronischer Bleivergiftung gelähmt werden. Ausserdem nehmen die Hüttenarbeiter, welche beständig von dichten schweren Bleidämpfen umgeben sind u. während der schweren Arbeit, die sie haben, öfter u. tiefer einathmen als sonst, mit jedem Athemzuge eine Menge in Dämpfe verwandelten Bleies in die Lungen u. dadurch in das Blut auf. So durchdringt das Gift endlich die

1) Cfr. Jahrbb. B. XII. S. 55. Red.

gesammte Säftemasse des Körpers. Allein auch die Ausdünstung des metall. Bleies verursacht zuweilen Bleivergiftung, wie ein von dem Vf. angeführter Krankheitsfall beweist. Obgleich nun bei der stets sehr schweren Hüttenarbeit die Brust ungemein angestrengt wird, die Hüttenleute immer leicht bekleidet sind u. sehr häufig mit entblöster, schwitzender Brust im stärksten Zugwinde, bei warmer u. kalter Witterung arbeiten u. viele derselben eine enge schmale Brust u. erbliche Anlage zur Schwindsucht haben, kommen doch Brustkrankheiten nur sehr selten bei ihnen vor. S. hält deshalb *die unmittelbare Einwirkung der Bleidämpfe auf Geschwüre u. Tuberkel der Lunge neben der kräftigen Expansion der Brust bei der Arbeit in dieser Beziehung für höchst vortheilhaft* u. meint, dass aus diesem Grunde das Einathmen von Bleidämpfen in der Schwindsucht zuverlässiger u. heilsamer wirken könne, als Anwendung des Bleizuckers durch den Magen. Das erste Symptom, durch welches bei allen Silberhüttenleuten ohne Ausnahme chron. Bleivergiftung sich verräth, ist (oft ganz ausschliesslich) Lähmung der Flexoren der Vorderarme, zumal wenn schon ein oder mehrere Male heftige Bleivergiftung mit anhaltender Verstopfung vorausgegangen ist. Bevor jedoch diese partielle Lähmung eintritt, werden die Menschen oft von dem heftigsten krampfhaften Herzklopfen u. Herzweh befallen u. sämmtliche Muskeln des Körpers vorübergehend krampfhaft ergriffen. Um Silberhüttenleute vor Bleivergiftung u. deren Folgen zu schützen, hat man verschiedene Mittel empfohlen, so namentlich vor Kurzem häufigen Genuss hinreichend verdünnter Schwefelsäure (die Limonade sulfurée der französ. Bleiweissarbeiter), Dampfbäder von Schwefelwasserstoffgas u. Wasser. Nach der Versicherung des Vf. reichen aber diese Mittel bei den Hüttenleuten von C., A. u. L. ebenso wenig aus, als die früher angepriesenen schwefelsauren Salze, wie Alaun, Natron sulphur. u. s. w. u. zwar alle deshalb nicht, weil sie sämmtlich zu wenig den Stuhlgang befördern, was doch die Hauptsache ist. Dasjenige Mittel, welches nach dem Vf. am ehesten die chron. Bleivergiftung verhüten würde, ist zweckmässige schnelle Ableitung oder Neutralisation der Bleidämpfe u. der Dünste des glühenden u. erkalteten Bleies in den Hütten, unmittelbar nach ihrem Austritte aus den Schmelz- u. Treiböfen, u. ehe sie sich auf Menschen u. Sachen niederschlagen u. eingeathmet werden können. Allein die Lage der obengenannten Silberhütten in tiefen Thälern macht dieses Mittel unausführbar. Zu Sectionen von Individuen, die unmittelbar in Folge chronischer Bleivergiftung gestorben sind, bietet sich selten Gelegenheit, weil Bleikoliken, wenn sie auch noch so heftig sind, doch nur ausnahmsweise den Tod unmittelbar herbeiführen. Dagagen hat S. ein paar Leute, die während ihres Lebens oft an Bleikolik u. in deren Folge an Unterleibsbeschwerden u. Paralyse gelitten hatten, nach ihrem Tode untersuchen können u. dann nie totale Verschrumpfung der Eingeweide, wohl aber partielle Contractionen u. Erweiterungen, welche durch Paralyse irgend eines Theiles der Muskelhaut, am meisten der dünnen Gedärme, entstanden waren, gefunden. In der That harmonirt auch mit diesem Leichenbefunde die Verlaufsweise der chron. Bleivergiftung u. der Bleikolik vollkommen. Eine kleine paralytisch afficirte Stelle der Eingeweide erregt oft die heftigsten Zufälle. Oberhalb derselben sammeln sich Medicamente u. Nahrungsmittel an u. dehnen den Darm aus. Wird dann die Paralyse gehoben, so erfolgen oft nach 10täg. Verstopfung sehr copiöse Ausleerungen. Zuweilen bleiben nach chron. Bleivergiftung u. Bleikolik solche Verengerungen zurück u. verursachen dann grosse Beschwerden. Während die Silberhüttenleute an heftiger Bleikolik leiden, geben sie ihrem Körper bewusstlos oft ganz eigenthüml. Lagen. Manche ruhen stundenlang auf Hinterkopf u. Nacken, während sie Beine u. Rücken steil an die Wände emporstrecken, u. drängen, grunzen u. brüllen dabei so, dass Hals u. Kopf anschwellen, die Stimme auf längere Zeit verändert wird u. sehr heftiges Nasenbluten eintritt. Andere veranlassen ihre Angehörigen, sich, nachdem sie selbst auf dem harten Fussboden eine Rückenlage angenommen haben, ihnen auf den Unterleib zu legen u. sich auf ihm stark hin u. her zu bewegen. Wieder Andere legen sich selbst schwere Gewichte auf den Leib oder lassen sich von den Ihrigen tragen, während sie ihre Unterschenkel über deren Schulter legen u. Kopf, Brust u. Leib hinten herabhängen lassen u. s. w. Bei solchen Bewegungen bilden sich nun aber freilich gar zu oft grosse Nabel-, Schenkel- u. Leistenbrüche. Erfolgt endlich reichlicher Stuhlgang, so fühlen sich die Kranken fast augenblicklich ungemein erleichtert. An Wurmbeschwerden, so wie Hautkrankheiten, namentlich Krätze u. s. w., leiden Silberhüttenleute selten. Werden Säufer von Bleikolik befallen, so sind sie in grosser Gefahr. Gesellt sich, wie diess vor 2 J. im Verlaufe einer Typhusepidemie mehrmals der Fall war, Typh. petechial. zu einer Bleikolik, so ist die Gefahr für die Befallenen wo möglich noch grösser. Thiere, selbst grösserer Art, scheinen nur wenig Blei ohne tödtl. Folgen vertragen zu können. Als vorzügliche Heilmittel gegen chron. Bleivergiftung u. Bleikolik haben sich dem Vf. bewährt: Brechmittel, Ol. croton., Ol. ricin., Tinct. rhei vinos. u. aquos., Senna, Opium u. öfters wiederholte Klystire von Chamillen, Baldrian u. Oel, bei grosser Heftigkeit der Schmerzen, bedeutenden Delirien, Fieber u. drohender Entzündung ein oder auch zwei reichliche Aderlässe. Was die von dem Geh. Med.-R. *Dr.* Casper empfohlene u. seit langer Zeit in der Charité zu Paris gebräuchliche, für die grosse Anzahl von

Bleivergiftungen auf dem Harze aber zu kostbare Behandlungsweise anlangt, so hat sie S. zuweilen mit dem günstigsten Erfolge bei solchen Kranken angewendet, die nach oftmaligen Anfällen von Bleikolik starke paralyt. Contractionen in den Eingeweiden zurückbehalten hatten, namentl. rühmt er die Lavements aus Ol. nucist. u. rothem Wein. Bei zurückbleibenden Lähmungen der Extremitäten pflegt S. neben Strychnin u. anderen excitirenden Mitteln öfters kräftige Abführungen zu verordnen. Im Allgemeinen hat er aber gegen durch Bleivergiftung bewirkte Paralyse nichts schneller u. sicherer heilsam gefunden als Arbeit u. Aufenthalt in freier Luft. [*Casper's Wochenschr.* 1836. *Nr.* 2.]

(*Brachmann.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

171. *Ueber den Werth der verschiedenen Zeichen der Auscultation*; von *Dr.* Philipp in Berlin (Fortsetzung S. Jahrbb. B. IX. S. 281). *Auscultation der Stimme*, a) *im normalen Zustande.* Legt man das nackte oder mit dem Stethoskop bewaffnete Ohr an den Kehlkopf, Nakken oder Seitentheil des Halses eines laut redenden Menschen, so hallt die Stimme laut wieder, zieht durch das Rohr des Stethoskops hindurch u. übertönt die aus dem Munde kommende. Ist diess an anderen Orten der Fall, so ist es ein Beweis von dem Vorhandensein eines patholog. Zustandes u. wird nach dem Krankheitszustande, den es am gewöhnlichsten bezeichnet, *Höhlenstimme* (Pectoriloquie) genannt. Setzt man das Stethoskop auf den Substernaltheil der Trachea oder zwischen Wirbelsäule u. Schulterblatt, in der Mitte des Rückens, bei einem Menschen auf, während er spricht, so vernimmt man hier seine Stimme ebenfalls noch besser als die aus dem Munde kommende, aber sie durchzieht nicht mehr die Röhre des Stethoskops, wenigstens bei Erwachsenen nicht. Im krankhaften Zustande zeigt sich der Wiederhall der Stimme noch an anderen als an den genannten Stellen u. das Zeichen wird dann *Bronchien - Stimme* (Bronchophonie) genannt. In den Verzweigungen der Bronchien, die sich in dem Gewebe der Lunge ausbreiten, ist bei einem gesunden Menschen gar keine Resonanz der Stimme wahrzunehmen. Das aufgelegte Ohr empfindet nur eine leise Erschütterung, ein Schwirren, ähnlich dem Gefühle, das die Hand hat, die auf der Brust eines Sprechenden ruht. Indess Leute mit sehr tiefer Bassstimme machen zuweilen eine Ausnahme von dieser Regel. b) *Im krankhaften Zustande.* Soll an einer Stelle des Thorax, wo im normal. Zustande nur eine leichte Erschütterung durch das Ohr vernommen werden darf, die Stimme gehört werden können, so müssen eine von den beiden nachstehenden Bedingungen oder auch beide zugleich vorhanden sein; 1) muss die Lunge aus einem schlechten Tonleiter, den sie normaler Weise darstellt, durch Verdichtung oder Verhärtung ihres Gewebes ein guter geworden sein, oder 2) die Schläuche, gegen deren Wände die Luft anschlägt u. in denen sich der Schall bildet, müssen an Caliber zugenommen oder sich zu Höhlen gestaltet haben. Die Ursachen, welche eine Verdichtung oder Erhärtung des Lungenparenchyms erzeugen, sind: die Pneumonie, besonders in ihrem 2. u. 3. Stadium, Exsudation in die Pleura, Blutüberfüllung der Lunge bei Haemoptysis, Tuberkel in grosser Anzahl, starke Ausdehnung der Bronchien, Geschwülste in der Brust aneurysmatischer oder andrer Natur. Alle diese Zufälle charakterisiren sich durch Bronchial- oder Höhlenstimme. In der Mehrzahl der Fälle erzeugen widernatürlich erweiterte Bronchien u. Excavationen in der Lunge vorzugsweise die Höhlen-Stimme oder diejenige Modification, wobei es scheint, als sei der Ton, ehe er ans Ohr gelangt, vollständig durch die Röhre des Stethoskops gegangen, während bei der Pneumonie u. dem pleuritischen Exsudate nur die Resonanz stärker ist, ohne dass der Ton vollkommen durch das Rohr geht. Beiden Erscheinungen liegt ein Hauptcharakter zum Grunde, der des *Röhrenblasens* oder das Gefühl, als ob der Ton, den man mit blossem oder bewaffnetem Ohre hört, ein Rohr durchstrichen hätte. Eine Induration der Lunge erzeugt ebenfalls oft die Höhlenstimme, wie Cruveilhier zuerst nachgewiesen hat. Im Allgemeinen scheinen aber der Charakter der Stimme selbst u. die Art, wie die Töne articulirt werden, von wesentlichem Einflusse auf die Hervorbringung der Höhlenstimme, der Bronchialstimme oder der Meckerstimme zu sein. Allein abgesehn davon, dass die Höhlenstimme in noch vielen anderen Krankheitszuständen als nur bei Tuberkel-Excavationen gehört wird, müssen noch sehr viele Bedingungen gleichzeitig statt finden, wenn sie in diesem Falle wirklich vorhanden sein soll. So muss namentlich die Höhle vollkommen leer, das ihre Wände darstellende Lungengewebe indurirt sein, sie muss mit mehreren grossen Bronchien communiciren u. nicht zu fern von der Brustwand liegen. Weil aber die eben angeführten Bedingungen selten gleichzeitig vorkommen, dürfte die Höhlenstimme kein sehr sicheres Zeichen für die Erkenntniss der Lungen-Excavationen abgeben, während in dieser Beziehung das Gurgel-Rasseln, Schleim-Rasseln u. die Bronchialstimme einen bei weitem grössern Werth haben. Ausserdem hängt die Erzeugung der Höhlenstimme grossentheils von dem Cylinder ab, denn unter dem blossen Ohre verwandelt sich dieselbe in eine starke Bronchialstimme. — *Meckerstimme* (Egophonie). Bei Personen mit nicht zu beträchtlichen Exsudaten in der Pleura oder bei solchen,

die an idiopath. Hydrothorax leiden, hat Laennec mittels des Cylinders einen eigenthüml. Wiederhall der Stimme wahrgenommen, wobei dieselbe *heller*, *schärfer*, *stossweiser* ertönt als die aus dem Munde kommende, von der sie auch nur ein Echo zu sein scheint. Diese Art von Stimme hat er, weil sie nach Rhythmus u. Metall mit dem Meckern einer Ziege Aehnlichkeit hat, *Meckerstimme* (Egophonie) genannt. Indess ist diese Meckerstimme von der Bronchialstimme schwer zu unterscheiden, zumal da der Sitz beider fast derselbe ist, da ebenso wenig alle Pleuritischen egophon, als alle von Entzündung der Lunge Befallenen bronchophon sind, da die Complication beider Krankheiten so sehr häufig ist u. daher diese beiden Zeichen, die Mecker- u. Bronchialstimme, meistentheils in einander übergehen, sich gegenseitig modificiren, weshalb Bouillaud die *Bronchial-Meckerstimme* (Ego-Bronchophonie) für das Hauptzeichen der Pleuropneumonie erklärt hat, da endlich die Bezeichnung Meckerstimme eine *generische* ist. Die Meckerstimme *soll* sich schon in den ersten Stunden einer Pleuritis kundgeben, wird aber erst am 2., 3. u. 4. Tage der Krankh. deutlich hörbar. Bei der Pleurit. acutiss. besteht sie nur 2 oder 3 Tage, wird in demselben Verhältnisse, in welchem die Resorption das Exsudat vermindert, schwächer u. verschwindet dann mit einem Male, bei der Pleurit. chronica bleibt sie dagegen Monate lang vernehmbar. Ist die Menge des Ergossenen sehr gross, wie z. B. in veralteten Fällen von Empyem, Hydrothorax, so ist die Meckerstimme nicht mehr hörbar, stellt sich aber umgekehrt nach langer Abwesenheit wieder ein, wenn durch den Process der Aufsaugung oder durch künstl. oder natürl. Entleerung die Quantität des Ergossenen eine Verminderung erleidet. Als Ursache der Meckerstimme betrachtet Laennec *die Resonanz der Stimme in den grossen Bronchien durch das Medium einer dünnen u. zitternden Schicht von Flüssigkeit, die das Lungengewebe durch Druck compacter u. daher geeigneter macht, Töne zu leiten.* Eine Erklärung, die bis auf den heutigen Tag noch durch keine bessere ersetzt worden ist. Der Raum zwischen der Wirbelsäule u. den inneren Rändern der Schulterblätter, die Gegend des untern Winkels der Scapula u. die Seitentheile der Brust, einen bis drei Querfinger unter u. über einer Linie, die von der Mitte des Schulterblattes bis zur Brustwarze reicht, sind die Orte, wo die Egophonie sich am häufigsten beobachten lässt. Uebrigens ist dieselbe ein seltenes u. zweideutiges Zeichen, das bei Männern mit tiefer Bassstimme niemals vorkommt, sondern meistens nur bei Frauen mit heller, kreischender Stimme durch Verdichtung des Lungenparenchyms hervorgebracht wird. — *Auscultation des Hustens.* Im normal. Zustande der Lunge entsteht während des Hustens kein durch das Stethoskop wahrnehmbares Geräusch in der Brust, anders verhält es sich im krankhaften, u. insbesondere sind es zwei Fälle, in denen der Husten charakteristische Geräusche erzeugt als wenn irgend ein Hinderniss sich dem freien Eintritte der Luft in die Lungenbläschen entgegensetzt; so scheint es, während der Kranke hustet, dem Auscultirenden, als werde nicht weit von seinem Ohre, obwohl nicht gerade in sein Ohr hinein, die Luft mit einem eigenthüml. Schalle ausgestossen oder als gelange dieselbe erst durch ein Rohr zu ihm. Nach dem Orte, an welchem sich dieses Phänomen kundgiebt, hat es die Benennung *Bronchialhusten* (Toux bronchique, Andral, Toux tubaire, Laennec) erhalten. b) Ist eine tuberkulöse oder andre Excavation in der Lunge vorhanden, so wird entweder jeder Hustenstoss von einem Gurgelrasseln begleitet, was deutlicher ist, als das beim blossen Athemholen, oder dieses Gurgelrasseln fehlt u. nur der den Husten begleitende Ton erleidet eine Modification, die das Gefühl giebt, als erzeuge sich das Phänomen in einer mehr oder weniger grossen Höhle, in der jede In- u. Exspiration eine grössere oder geringere Menge Luft in Bewegung setzt. Diese Modification des Hustens heisst *Hohlenhusten* (Toux caverneuse). Auch auf ihn wie auf die Höhlenstimme üben die Grösse der Höhle, ihre grössere oder geringere Nähe zur Oberfläche der Lunge, die Art, wie die Bronchien in sie einmünden, die Menge u. Beschaffenheit der in ihr enthaltenen Flüssigkeit den grössten Einfluss aus. — *Auscultation einiger besonderen respirator. Geräusche.* a) *Geräusch der auf- u. absteigenden Reibung* (Bruit du frottement ascendant et descendant). Mehrere von Reynaud (Journ. hebd. Nr. 65 u. 85 — 1819 u. 1820) angestellte Versuche haben dargethan, dass im normalen Zustande die Lunge bei der Athembewegung sich hebt u. senkt u. dadurch gegen die Wandungen der Brust reibt. In manchen, freilich noch sehr vereinzelten Fällen von Pleuritis, wo die sich berührenden Platten des Brustfelles runzlicht, rauh, uneben, mit erhärteten Theilen besetzt sind, vernimmt man beim Auscultiren an den entsprechenden Punkten des Thorax ein Geräusch, das durch die erwähnten respiratorischen Bewegungen der Lunge erzeugt u. von Reynaud mit dem verglichen wird, welches ein an das Ohr gehaltenes Stück Tuch von sich giebt, über das man leicht mit dem Daumen wegfährt. Will man dieses Geräusch in der Pleuritis hören, so soll man nach R. das Stethoskop zwischen Wirbelsäule u. Schulterblatt ansetzen, nachdem man den Kranken sich hat auf den Bauch legen lassen. Gewiss trägt das Geräusch der auf- u. absteigenden Reibung viel zur Sicherstellung der Diagnose bei, allein abgesehen davon, dass es leider die Pleuritis nur selten begleitet, ist es ihr auch nicht allein eigen, sondern kommt nach den Erfahrungen von Laennec, Honoré und Reynaud auch bei dem

Interlobular-Emphysem der Lunge vor. — c) *Metallisches Athmen, metall. Stimme, metall. Klingen* (Tintement métallique). Es scheint zuweilen, als ob das Athmen die verschiedenen Rasselgeräusche, die Stimme u. der Husten in Metallröhren oder Metallgefässen vor sich gingen, der mit ihnen verbundene Ton ähnelt dem, welcher entsteht, wenn man ein metallenes Gefäss mit einem Nadelknopfe trifft oder ein Sandkorn auf den Grund desselben fallen lässt. Laennec hat diesen Metallcharakter in folgenden Fällen beobachtet: 1) bei sehr grossen Excavationen der Lungen mit dünnen, festen, aber der Rippenpleura adhärirenden Wandungen, 2) beim Hydropneumothorax mit Communication zwischen Bronchien u. Pleura, in Folge von Perforation der Lunge nach Abstossung eines Brandschorfes, Zerreissung der Wandung einer Höhle oder eines Abscesses. Nach Laennec soll in diesen Fällen das metallische Klingen durch die Vibration einer Lage Gas, die mit einer Schicht Flüssigkeit in Berührung ist, hervorgerufen werden. Das metall. Klingen, welches die Stimme begleitet, tritt zuweilen, wie ein Echo, erst gegen das Ende des Satzes ein, den der Kranke ausgesprochen, ist indess durchaus kein permanentes Zeichen. [*Casper's Wochenschr.* 1836. *Nr.* 6. *u.* 7.]

(*Brachmann.*)

172. *Fernere Bemerkungen über den Ulcerationsprocess*; von C. A. Key. Der Vf. sucht in dieser Abhandlung darzuthun, dass der Ulcerationsprocess nicht, wie er früher behauptet, als ein Act der Absorption, sondern als eine Entartung oder Erweichung des Gewebes betrachtet werden müsse, u. viele Analogie mit dem Processe habe, durch welchen die Marksubstanz des Hirns u. scrophulöse Geschwülste in eine Eitermasse umgeändert werden. Am Schlusse sucht er den Unterschied festzustellen, der zwischen Absorption u. Ulceration der Gelenkknorpel statt findet. [*Medico-chirurgic. Transact. Vol. XIX.*]

(*v. d. Busch.*)

173. *Fall von vollständiger Obliteration der Arteria innominata u. der Vena cava superior, durch die progressive Entwickelung eines enormen Aneurysma der Aorta ascendens herbeigeführt*; [1]) mitgeth. von *Dr.* Martin Solon.

Eine 67jähr. Frau von starker Constitution, die bis zu ihrem 48. J. stets regelmässig menstruirt u. an keiner bedeutenden Krankh. gelitten hatte, wurde von dieser Zeit an von herumziehenden rheumat. Schmerzen, gehinderter Respiration u. bisweilen von einem Herzklopfen befallen, wodurch von Zeit zu Zeit der Aderlass bei ihr nothwendig wurde. In ihrem 59. J. war bei ihr die Menstruation in Folge einer heftigen Gemüthsbewegung wieder eingetreten u. nachher noch mehrere Male zum Vorschein gekommen, ohne jedoch mit einer Affection des Uterus verbunden zu sein. Trotz des dadurch herbeigeführten Blutverlustes wurden dennoch die Respirationsbeschwerden u. das Herzklopfen häufiger, bis sich auf einmal während der Nacht (Dec. 1834) Zufälle von Schwindel einstellten u. sie mehrere Stunden lang das Bewusstsein verlor. Man beseitigte diese Zufälle durch Aderlässe u. starke, auf die unteren Extremitäten applicirte Ableitungsmittel. Doch ward späterhin (Jan. 1835) die Kranke aufs Neue von Gehirnzufällen u. Brustbeklemmung gequält; dabei stark aufgedunsenes Gesicht, bläulichte Farbe der Lippen: mehr als einmalige Anwendung von Aderlässen u. beharrlicher Fortgebrauch des Sedlitzer Wassers. Gegen Ende des genannten Monats bemerkte man eine merkliche Verminderung, dann aber völliges Aufhören der Pulsationen der rechten Radialarterie, was als Beweis für das Dasein einer Affection der Art. innominata galt. Man versuchte dagegen Aderlass, Diät, einige Präparate der Digitalis; doch schien dieses Alles fruchtlos geblieben zu sein; denn man wies die Kranke (4. Mai 1835) nach dem Spitale Beaujon, woselbst man folgenden Zustand erkannte: das Gesicht ein wenig gedunsen, doch zeigten sich, mit Ausnahme der Lippen, nur wenig von jenen bei an Krankheiten des Herzens u. den grossen Gefässen so gewöhnlichen bläulichten Hautstriemen. Die Kranke musste im Bette aufsitzen u. athmete schwer, besonders bei irgend einer plötzlichen, heftigen oder lang dauernden Bewegung; die Percussion wies keine bedeutende Störung in den Lungen nach; doch liess sich durch die Auscultation ein lautes Geräusch in der rechten Brustseite beim Inspiriren wahrnehmen. Der Puls der linken Seite gab 80 etwas unregelmässige u. ziemlich starke Schläge in der Minute; der der rechten Seite war so wenig fühlbar, dass Viele hier gar keinen finden wollten u. nicht einmal Pulsationen in der Humeralarterie fühlten. Am obern Theile des Sternum bemerkte man, besonders nach rechts, eine ziemlich bedeutende Wölbung. Die Percussion gab hier einen dumpfen Ton, u. durch die Auscultation erkannte man nichts weiter als ein dumpfes Geräusch u. kaum merkbare, mit denen des Pulses isochronische Pulsationen. Die enormen Blutcoagula, die man nachher im Aortabogen fand, machten das Verschwinden der pulsirenden Expansion der Geschwulst leicht erklärbar. Die linke Art. subclav. zeigte eine merkliche Erweiterung oberhalb des Schlüsselbeins u. unterhalb desselben an der Stelle, wo das Gefäss den Namen Art. axillaris erhält. Diese Erweiterung, welche einen Cylinder von wenigstens 1″ Länge u. ohne mehr als ½″ Breite darzustellen schien, liess beim Auscultiren ein deutliches Blasebalggeräusch vernehmen. Das Klopfen des Herzens war ziemlich lebhaft u. seine Pulsationen konnte man in einer etwas niedrigern Gegend, als die ist, wo man sie gewöhnlich vernimmt, hören; das erste Geräusch desselben war mit einem ziemlich merkbaren Blasen verbunden; alle Venae subcutaneae der Brust, besonders die der rechten Seite, waren hervorgetreten u. zeichneten sich durch ihre höchst auffallende blaue Farbe aus. Die oberen Extremitäten, vorzüglich die rechte, erschienen etwas ödematös, übrigens besass der rechte Arm dieselbe Stärke u. Empfindung wie der linke, obschon einen geringern Wärmegrad; von Allem dem war an den unteren nichts vorhanden. — Der Verdauungsapparat schien normal beschaffen. — Der Schlaf war ziemlich gut. Beim Gehen steigerten sich alle diese Zufälle; daher auch die Kranke fortwährend in ihrem Bette aufsass, indem beim Liegen die Herzschläge, welche sie dann im Rücken besonders hart empfand, so wie das gehinderte Athemholen sie zu ersticken drohten. — Die angewendeten Mittel bewirkten höchstens eine vorübergehende Erleichterung. — Zwei Monate nach Eintritt der Kranken ins Spital wurde die Brustbeängstigung immer schlimmer, das Oedem am linken Arme ebenso bedeutend wie das am rechten u. die äusseren Brustvenen linkerseits ebenso aufgetrieben als die rechterseits. Man beschränkte sich von nun an blos auf eine Palliativbehandlung u. suchte namentlich durch Aderlässe am Arme die Brustbeklemmung zu mindern; jedoch fand man sich genöthigt, mit diesem Mittel sparsam umzugehen, da es anfing, das Pulsiren im Kopfe, die Betäubung oder

[1]) Cfr. Jahrbb. B. VIII. S. 80 u. 271 u. Supplementbd. S. 119 u. 120. Red.

schwindelartigen Zufälle u. das allgemeine Uebelbefinden zu vermehren; indem der Nutzen derselben erst den 2. oder 3. Tag sich bemerkbar machte. Unter allen den schmerzhaften Empfindungen, welche die Kranke am meisten quälten, soll die Brustbeängstigung, besonders wenn die Luft feucht war, am unerträglichsten gewesen sein. Oft gelang es indess dem Vf., dieselbe mit Erfolg durch warme u. senfhaltige Fuss- oder Handbäder zu beseitigen. Endlich schritt man noch von Zeit zu Zeit zur Anwendung von hydragogischen Purgirmitteln, um die seröse Infiltration zu hemmen, u. nicht so oft das Aderlassen wiederholen zu müssen. Ausserdem bekam die Kranke Suppen u. leicht verdauliche Speisen, doch Alles in mässiger Quantität. Trotz dem machte gegen Ende Februars die wässrige Infiltration neue Fortschritte, die Kranke delirirte, wurde immer schwächer u. starb endlich, nachdem sie mehrere Tage in unsäglicher Angst zugebracht hatte. — *Section* 30 St. nach dem Tode. Die obere Hälfte des Körpers war stark mit Serum infiltrirt, die untere abgemagert. Bei Eröffnung der Brust kam eine Geschwulst von der Grösse eines ausgetragenen Kindeskopfs zum Vorscheine, welche einen Theil der rechten Brustseite einnahm u. von der aneurysmat. Entwickelung des Aortenbogens, die besonders an dessen seitlichem Theile auffallend war, herrührte. Diese Geschwulst, welche 1″ über der Kreuzungsstelle der Lungenarterie anfing, hatte wenigstens 6″ Länge u. zog sich hinter das Schlüsselbein. Ihr Querdurchmesser, fast ebenso gross wie ihr Längendurchmesser, begann an dem hervorragendsten Punkte der Geschwulst, welche unter der rechten Lunge verborgen lag, u. endigte sich am Ursprunge der linken Axillararterie. Auf der vordern Seite der Geschwulst fand man rechts den Stamm der Vena cava super. völlig plattgedrückt u. obliterirt u. sein Gewebe in der Länge von 1″ mit den Wandungen des Aneurysma völlig verschmolzen. Der linke Stamm der ungenannten Vene war in einer Ausdehnung von mehr als 2″ ganz verschwunden, kaum dass noch das Gewebe, welches ihn bildet, von dem des Aneurysma unterschieden werden konnte. Dasselbe war fast auch mit dem rechten Stamme der Fall. Die Vena cava super. war zwar nach dem Herzen zu fast noch 1″ lang geblieben, doch hatte sich ihr Caliber beträchtlich vermindert u. war mit einem faserstoffigen Blutpfropfe ausgefüllt. Linkerseits u. hinterwärts der Adhäsion des rechten Stammes der ungenannten Venen an der Geschwulst sah man die Arteria anonyma sich erheben, die in einer Ausdehnung von mehr als ½″ völlig obliterirt war; da, wo sich diese Arterie in die Aorta öffnet, befand sich eine Art von membranöser Scheidewand, welche die Oeffnung gänzlich verschloss; ausserdem waren die Wände dieses Arterienstammes plattgedrückt u. eine grosse Strecke weit mit denen des Aneurysma verschmolzen. Die linke Art. carotis primitiva befand sich an der Seite des so eben beschriebenen Gefässes, u. der Durchmesser ihrer Mündung hatte sich verkleinert, was jedoch die einzige Störung war, die dieses Gefäss darbot. Das Gewebe der Aorta an dieser Stelle erschien nur etwas gerunzelt. Die linke Art. axillaris zeigte an ihrem Ursprunge eine konische Erweiterung von fast 1″ Länge, doch erschien ihr Gewebe eben nicht merklich verändert. Nach hinten lastete die Geschwulst auf dem rechten Bronchus, der Luftröhre u. dem Oesophagus, welche Theile sie nach der linken Seite der Wirbelsäule gedrängt hatte. Rechterseits u. ausserhalb des Ursprungs der obliterirten Gefässe fügte sich der Erweiterung des Aortenbogens noch eine Art von aneurysmat Diverticulum an, von der Grösse einer sehr grossen Orange, welches die rechte Lunge gegen die Rippen drängte. Zwischen diesem Diverticulum u. der Lunge fand man den rechten Zwerchfellnerven platt gedrückt u. in einer Länge von mehreren Zollen mit den Wandungen des Aneurysma verwachsen u. verschmolzen. Nach oben stieg die Geschwulst hinter das rechte Schlüsselbein, gegen das sie die Art. anonyma u. die rechte Vena anonyma andrückte, während sie sich nach unten in den Anfang der Aorta ascendens fortsetzte. Uebrigens hatte sie das Herz sehr merklich hinabgedrängt. Die Höhle des Aneurysma wurde von einem enormen Blutpfropf ausgefüllt, der in seinem Umkreise mit der innern Seite der rechten u. erweiterten Wand der Aorta verschmolzen war. Dieser Blutpfropf bestand aus concentrischen Schichten, die nach aussen immer dichter u. blässer, nach innen weniger dicht u. röther wurden u. mit dem erst frisch geronnenen Blute in Berührung standen. Die Höhle des erweiterten Aortabogens war nach hinten von dem aneurysmat. Diverticulum durch eine Art von halbmondförmigem, in die Höhle der Aorta hereinragenden Kamme, dessen verticale Richtung der rechten Seite der Luftröhre entsprach, geschieden. Die an der rechten Seite dieses Kammes liegende Gegend bildete das aneurysmat. Diverticulum u. war mit Blutgerinnseln angefüllt. Die an der linken Seite dieses Kammes befindliche Gegend war nichts Anderes, als die bedeutend erweiterte Höhle der Aorta, in welcher das Blut frei circulirte. Der so eben erwähnte Kamm bestand aus verschiedenen Arterienhäuten. Die fibröse Haut erschien an dieser Stelle hypertrophisch. Uebrigens fand man in den Wandungen des Aneurysma u. des aneurysmat. Diverticulum die verschiedenen Häute wieder, wie sie den Arterien eigen sind, nur dass sie erweicht u. mit den faserichten Blutgerinnseln in diesem letztern Theile der arteriellen Erweiterung verschmolzen waren. Nachdem die Aorta die linke Art. axillaris abgegeben hatte, nahm sie wieder ihren gewöhnl. Lauf u. zeigte bis an ihr Ende nichts weiter, als eine ansehnliche Vermehrung ihres Calibers; indess waren ihre Wände im Allgemeinen verdickt u. boten fast überall erweichte, so wie noch andere knorpelartige u. knöcherne Punkte dar, welche die innere Haut an mehreren Stellen zerstört hatten. Die durch die aneurysmat. Geschwulst platt gedrückte rechte Lunge hing jener in einer grossen Ausdehnung fest an; ihr Gewebe war durch infiltrirte Melanose verhärtet u. zeigte ausserdem noch einige Tuberkel, von denen einige ausgehöhlt erschienen. Die linke Lunge bot nichts Bemerkenswerthes dar. Die die obere Oeffnung des Larynx auskleidende Schleimhaut erschien etwas ödematös. — Den Darmkanal fand man im Allgemeinen verengert, u. auf der Schleimmembran desselben einige von Blutstase herrührende bläulichte Flecken. — Endlich zeigte die Arachnoidea einige milchfarbene Punkte. Die Pia mater war von einer grossen Menge seröser Flüssigkeit infiltrirt u. von den Seitenventrikeln enthielt deren ein jeder nahe an 2 Unzen. An dem Gehirne selbst bemerkte man keine weitere Störung; es enthielt nur wenig Blut.

Trotz der erwähnten arteriellen Obliterationen nahmen die oberen Theile doch eine hinlängliche Quantität Blut auf, wovon sich Vf. dadurch überzeugte, dass er in den untern Theil der linken Art. carotis primitiva eine Einspritzung machte, u. so fand er, dass, obgleich das Ende jeder Carotis interna gegen den Körper des Os sphenoideum comprimirt war, doch die Einspritzungsmasse das ganze rechte Carotidensystem, vermöge der zahlreichen Anastomosen der oberen, von der äussern Carotis entspringenden Schilddrüsenarterien gar bald durchlief. Ein gleiches Resultat gab die linke untere, aus der Subclavia entspringende Schilddrüsenarterie; u. diese letztere, meint der Vf, hätte vorzüglich zur Wiederherstellung des arteriellen Kreislaufes gedient, weil sie, da sie an ihrem Ursprunge erweitert war, nothwendigerweise eine weit grössere Menge Blutes hätte aufnehmen müssen. Diese Communicationen machten es auch erklärbar, warum die Ernährung des rechten Arms keine Veränderung erlitten hatte, obgleich seine Temperatur etwas weniger erhöht als die anderer Körpertheile war. Indess war doch die Menge des hier aufgenommenen Blutes nicht beträchtlich genug gewesen, um Pulsationen in der Brachialarterie oder deren grossen Zweigen zu erzeugen, denn man fühlte nur undeutlich den Puls der Radialarterie, obgleich jene Blutmenge für die Function

dieses Gliedes hinreichte, wie diess oft nach der Obliteration einer Hauptarterie in Folge der Operation des Aneurysma geschieht. Beim Aderlassen machte sich das Zulängliche dieser Blutquantität noch mehr bemerkbar, indem dabei das Blut aus diesem Arme ebenso leicht wie aus dem andern abfloss. Man begreift übrigens, dass bei dem langsamen u. gradweisen Drucke der Art. anonyma die Anastomosen die zu ihrer Erweiterung nöthige Zeit gehabt hatten. Die rechten Brustwandungen wurden unstreitig durch die Anastomosen ernährt, welche die rechte Art. epigastrica mit der Mammaria interna dieser Seite eingegangen war, da man diese letztere in ihrer ganzen Ausdehnung erweitert fand, obgleich sie an ihrem Ausgangspunkte von der rechten Art. subclavia obliterirt war. — Schwieriger liess sich die Fortsetzung des venösen Kreislaufs erklären. Denn die beiden Stämme der Venae anonymae u. ein grosser Theil der Vena cava super. waren obliterirt u. dennoch hatte die Vena azygos nicht mehr als 4‴ im Durchmesser. Sie erhielt durch die oberen Intercostalvenen das venöse Blut aus den oberen Theilen, u. leitete es hierauf in die Vena cava inferior. Das fast Unzulängliche eines so engen Communicationsweges war die Ursache der Erweiterung der oberflächlichen Brusthautvenen, so wie der bläulichten Farbe der Lippen, der Schwindelzufälle, später der serösen Ergiessungen u. Infiltrationen in den obengenannten Gegenden gewesen. Wenn diese letzteren Zufälle langsam u. erst späterhin eintraten, so rührte diess wohl davon her, dass das arterielle System den oberen Theilen weniger Blut zuführte, als im Normalzustande, u. dass folglich ein venöses System, durch welches das Blut leicht wieder zurückkehrte, der Kranken gewissermassen weniger nothwendig war. — Die Krankh. der gesammten Aorta scheint dem Vf. eine der Hauptursachen der erwähnten merkwürdigen Störungen gewesen zu sein. In dem Maasse, als sich das Aneurysma entwickelte, wurden die benachbarten Partien comprimirt u. obliterirt. Das Wichtigste bei diesem Falle ist unstreitig das gleichzeitige Vorhandensein der Obliteration von wichtigen Arterien- u. Venenstämmen, u. es fragt sich nur, welcher von diesen Stämmen zuerst obliterirt worden war. Die Untersuchung des im Dupuytren'schen Museum aufbewahrten patholog. Präparats von diesem Falle lässt zwar glauben, dass die Störung der Arterien u. Venen fast zu einer u. derselben Zeit begonnen habe; allein das bläulichte Ansehn des Gesichts, der häufige u. sehr lange anhaltende Schwindel u. Kopfschmerz, welche vor dem Eintritte der Kranken in das Spital vorhanden gewesen waren, lassen vermuthen, dass die erschwerte Rückkehr des Venenblutes aus dem Gehirne nach dem Herzen die Ursache der Apoplexie durch Blutstase war, welche die Kranke befiel; u. dass späterhin die Obliteration der Arterien diese Art von Zufall nur dadurch beseitigen konnte, dass die nach dem Gehirne geleitete arterielle Blutmenge vermindert wurde; daher denn auch der Vf. während des Aufenthalts der Kranken im Spitale keine Apoplexiae sanguineae bemerkt hat, obgleich Pat. beständig von einem höchst beschwerlichen Ohrenbrausen geplagt worden sei. [*Archiv. gén. de Paris. Mars* 1836.]

(*Wilhelmi*)

174. *Ueber die gastrische Erkrankung bei Schifffahrten auf dem Meere* (*Seekrankheit*); von *Dr.* Droste in Osnabrück. Diese Krankh., nur unter besonderen Umständen gefährlich oder Spuren zurücklassend, bald überstanden, leicht vergessen, nicht selten komisch erscheinend, ist oft genug erforscht, fast immer ohne Erfolg ärztlich behandelt worden. Bei ihr kommt ganz vorzüglich die Beschaffenheit des Individuum in Betracht. Man sieht es der robusten oder schwachen Constitution nicht an, ob sie davon verschont oder befallen werden, ob das Uebel gelinder oder heftiger auftrete, früher oder später erscheine, kürzer oder länger dauern werde. Alle diese Unterschiede finden bei denselben Aussenverhältnissen statt. Ebenso wenig lässt sich aus Temperament u. Gemüthsart etwas bestimmen, aber was das Alter betrifft, so scheinen Greise u. ganz junge Kinder von der Krankh. verschont zu werden, nur das mittlere Alter vorzugsweise disponirt zu sein. Eine noch so sehr seekranke u. stillende Mutter theilt die Beschwerden ihrem Säuglinge nur in äusserst seltenen Fällen mit. Küstenbewohner leiden weniger u. seltner als die aus den Binnenländern. Früheres oder späteres Erscheinen stehen mit Intensität u. Dauer der Krankh. im umgekehrten Verhältnisse. Die scheinbar hülfreichen Mittel sind doch nur palliative; Gewöhnung gewährt allein die radicale Hülfe. Da ohne Zweifel eine dynamische Verletzung der Nerven zu diesem Gastricismus die Anregung giebt, so lässt sich auf die Anlage schliessen, welche eine besondere Prädisposition giebt. Dazu kommt die psychische Ansteckung durch den Anblick eines solchen Kranken; ein Weg der Mittheilung, welcher durch das nervöse reizbare Temperament, Furchtsamkeit, leicht bewegliche Phantasie gebahnt wird. Aber wiederum sind auch die stärksten, willenskräftigsten Menschen nicht sicher, u. schwächliche kränkliche Personen ertragen zuweilen das Fahren zur See wie das Rückwärtssitzen im Wagen besser als jene. Ebenso stumpft zwar die öfter überstandene Krankh. die Anlage ab; andrerseits finden sich Beispiele, dass sie nie getilgt wird, wie bei jenem englischen Schiffscapitain, von dem Tissot erzählt, dass er 30 J. lang das Meer befahren habe u. immer von Neuem seekrank geworden sei. Also haben wir, uns von den disponirenden Momenten abwendend, den vollen Aufschluss bei den erregenden zu suchen.

Früher wurde die Seeluft als ein solches angegeben, da das Uebel doch nicht auf Landgewässern, sondern fast nur auf dem Meere vorkomme. Aber die Seebäder, wo gerade die überreiztesten u. sensibelsten Menschen sie mit der grössten Behaglichkeit, bei allen Temperaturen u. allen Winden einathmen u. mit augenscheinlichem Vortheile für ihr Befinden, haben diese Meinung widerlegt. Vielmehr ist die schnelle u. schaukelförmige Bewegung des Schiffes das eigentlich krankmachende Agens u. es trifft das Gehirn u. die Unterleibsorgane. Aber ob diese Körperregionen gleichzeitig davon betroffen werden, oder sich das Leiden der einen durch Consens der andern mittheile bleibt ebenso unbestimmt, als welcher Theil der zuerst leidende wird. Lerrey u. Gilchrist setzen das Primärleiden ins Gehirn, das wegen seiner Weichheit u. geringen Elasticität am meisten erschüttert werde u. erklären das übrige aus Consens; Bourru u. Miller suchen das Uebel in einem pathologischen Zustande der Augennerven. Festes Anlegen des Kopfs soll die Krankh. plötzlich mindern, Aufheben desselben sie sogleich

wieder hervorrufen. Der rasche Wechsel der Eindrücke auf den optischen Nerven, der kein Fixiren der Gegenstände zulässt, das scheinbare Vorüberfliegen, Schwanken derselben, oder der Anschein, als ob sie vom Schiffe zurückgelassen werden, das endlose Meer, die Erschütterung des Gehirns können, wie ähnliche Eindrücke auf dem Lande bei schnellem Fahren oder Drehen im Kreise auch, Schwindel u. Erbrechen hervorbringen u. steigern. Werden dann die Augen auch bedeckt, so unterhält der zurückgebliebene Eindruck das Uebel. Aber die blossen Gesichtseindrücke können wenigstens nicht immer Schuld sein: auch Blinde werden schwindlicht u. seekrank. Mehr u. hauptsächlich scheint die durch die langgedehnten Meereswellen hervorgebrachte, ein Schwanken des ganzen Körpers in allen seinen Richtungen vermittelnde Bewegung zwischen den beiden Enden des Schiffs Veranlassung zu geben. Die Seekrankheit wird mehr in grossen als kleinen, aber weniger in grösseren schwerbeladenen, tief ins Wasser gehenden Schiffen empfunden, Schwanken des Schiffs von einer Seite zur andern ist weniger nachtheilig, als das von vorn nach hinten; Erschütterung u. Krachen desselben beim heftigsten Sturme erregt, auch bei der Seereise Ungewohnten, die Krankheit weniger, als nach vorübergegangenem Sturme das Kämpfen mit den aufgethürmten Wogen. Dann bekommen selbst Gewöhnte u. Abgehärtete Anfälle. Auch Thiere werden nach Krusenstern u. S. G. Vogel seekrank, sterben auch wohl. Alles diess ist in dem Maasse geringer, als die Fahrt auf offner See sich in eine auf Baien, Lagunen, u. endlich Landseen u. breiten Flüssen verwandelt. Die hügelige Unebenheit des Meers empfinden alle Körpertheile in dem Auf- u. Niedergehn des Schiffes in seiner geraden Richtung so sehr, dass man auch schon bei mässigem Winde eine unsichere Haltung bekommt, keinen Schritt thut, ohne zu taumeln u. s. w. Dazu empfindet man alle Nebenbewegungen des Schiffes mit u. s. w. Endlich lernt man, wie beim Reiten, den verschiedenen Bewegungen nachzugeben, sie gleichsam mitzumachen, u. so steht zuletzt der Matrose bei jeder Bewegung des Schiffs unbewusst u. ohne Anstrengung fest, u. geht überall sicher umher. Aber ein bedeutender Sturm überwindet auch diese Fertigkeit; sie können von Neuem erkranken. Der unbehagliche Zustand tritt um so leichter u. um so mehr hervor, je grösser die Wellen sind, je bedeutender das Schiff in langen Schwankungen auf u. nieder geht. Der empfindlichste Augenblick ist der, wo es plötzlich u. mit Schnelligkeit von der Welle herabsinkt, durch welche es zuvor gehoben wurde. Hierbei werden besonders die Brust u. der obere Bauch afficirt.

Man empfindet nämlich in der Brust u. in der Präcordialgegend zunächst eine dem Kitzeln, welches man beim Schaukeln im Seile von beträchtlicher Höhe herabkommend empfindet, ähnliche, nur viel grössere Unbehaglichkeit, u. das Ausathmen ist gestört. Wollaston's Angabe von einem alsbaldigen u. eigenthümlichen Drucke des Bluts auf das Gehirn setzt dabei unbegründet voraus, dass das Blut im Menschen wie eine in leblosem Raume von überall gleichem Durchmesser frei enthaltene Flüssigkeit blos den Gesetzen der Schwere u. Hydraulik folge; dann würde auch jeder Fall auf den Kopf, jeder heftige Stoss, jede hastige Bewegung eine bedeutende Verletzung des Körpers nach sich ziehen müssen. — Der Kopf ist bald eingenommen, oft früher als die Beschwerden im Digestionsapparate eintreten; bei deren Anwesenheit er wenigstens nie frei ist. Schwere u. Hitze in demselben, Schmerz in der Stirn, leichte Betäubung, Flimmern vor den Augen u. Mattigkeit in denselben finden sich ein; das Gesicht röthet sich, Ohrensausen, Schwindel, Aengstlichkeit, Magenschmerz, Gefühl von Ermattung, Hinfälligkeit, Mangel der Verdauungskraft, grosse Empfindlichkeit der Sinne gegen alle Eindrücke, Frösteln, ein immer unangenehmeres Gefühl von dem Anblicke des beständig unruhigen Meeres u. der steten Bewegung des Schiffs nach allen Seiten treten nach u. nach immer mehr auf. Das Verfolgen der Gedanken wird schwieriger, die Aufmerksamkeit haftloser. Puls matt u. klein. Urin erst hell, dann trüber u. häufig. Belegte Zunge, übler Geschmack, vermehrte Speichelabsonderung, dumpfe Leibschmerzen, schmerzhaftes Zusammenziehen der Präcordien, u. Leibesverstopfung. Der erwähnte Kitzel steigert sich u. wird bis zur Unerträglichkeit lästig. Die gesprächigsten Menschen werden wortkarg, die lebhaftesten suchen Ruhe für ihre Ermattung. Sie bekommen Ekel, erblassen, das Gesicht ist mit kaltem Schweisse bedeckt u. Aufstossen stellt sich ein. Nun ist die geringfügigste Ursache hinreichend, ein plötzliches u. heftiges Erbrechen hervorzurufen, u. die mannigfaltigen Einflüsse, denen man beim Schiffsleben ausgesetzt ist, dienen zur Erregung u. Verschlimmerung dieses Erbrechens. In der Nacht ist es schlimmer als am Tage. Obwohl es Erleichterung verschafft, kehrt es doch bald wieder zurück. Der ausgeleerte Magen zieht sich krampfhaft zusammen u. stösst nur noch Galle unter Schmerz u. bitterm Geschmacke aus. Das Allgemeinbefinden wird immer peinigender, das Gefühl von Wehsein immer ärger, der Kopf immer empfindlicher, schwächer, schmerzender. Der geringste Eindruck scheint kaum erträgbar. Die Verstimmung nimmt zu, trübe Vorstellungen, Furcht vor ernstlicher Krankh., endlich Gleichgültigkeit gegen das Leben; die Seele wird passiv; jeder Gedanke an Widerstand aufgegeben. Der Gedanke an die Fortdauer der Seereise macht höchst unglücklich. Ist dieser Grad des Leidens eingetreten, so scheint sich die Ursache in ihrer Wirkung erschöpft zu haben, oder die Receptivität des Körpers für ihren Reiz gelähmt zu sein.

Es tritt Ruhe u. Aufhören der Beschwerden ein. Die Kranken finden sich behaglicher u. finden in einigen Erleichterungsmitteln um so eher Erholung.

Fragt man nun, worin das Wesen des Leidens bestehe, so kündigen die so ganz veränderte Beschaffenheit des Gemeingefühls, die Unruhe, Bangigkeit, das gastrische Leiden bei ursprünglicher Reinheit der ersten Wege ein bedeutendes Ergriffensein der Nerven an, namentlich der Nerven der Brust u. des Leibes, besonders aber des so reich damit versehenen Magens. Der Nerv. phrenicus in seinen weitgreifenden Verzweigungen, so wie der N. vagus, müssen in ihrer veränderten Stimmung das Respirations- u. Circulationsgeschäft modificiren u. beeinträchtigen; der Ramus phrenico-abdominalis, der sich mit dem aus dem Plexus coeliacus kommenden Plexus phrenicus verbindet, in seiner alienirten Beschaffenheit eine Störung der Function des Magens u. seiner Annexe hervorrufen. Von dem Sympathicus magnus in seinen Ausbreitungen u. Verbindungen kann um so gewisser eine das Allgemeinbefinden trübende Reaction auf die widrigen ungewohnten Eindrücke erwartet werden, als er der somatische Factor des Gemüths ist, das ebenso auf den Körper u. besonders den Unterleib zurückwirkt, als sich die leiblich krankhaften Verhältnisse in ihm reflectiren. Der Mittelpunkt aller dieser Störungen u. Verstimmungen ist nun das die Aorta bei ihrem Durchgange durch das Zwerchfell umgebende Unterleibsgeflecht, um so mehr, da von ihm allen chylopoetischen Organen Nervenäste mitgetheilt werden, da zumal der Magen u. die dünnen Gedärme, Leber u. Pankreas mit den Verwickelungen der Nervenfäden u. Ganglien reich versehen sind, da ferner der Magen mit dem vorzüglichsten Theile des N. vagus bedacht ist. Diese mannigfaltige Nervenverbindung erklärt den wichtigen Einfluss des Magens auf den ganzen thierischen Haushalt, so wie seiner Intemperatur in der in Rede stehenden Krankheit. Doch ist es keinem Zweifel unterworfen, dass, von aller Vitalität abgesehen, hier auch mechanische Motive, wenn die Eingeweide heftig geschüttelt, an einander gedrückt u. unter sich gerieben werden, störend mitwirken; nur möchten sie allein ebenso wenig, wie die Erschütterungen des Gehirns, dazu ausreichen, indem bei anderen Gelegenheiten weit heftigere Erschütterungen doch nicht dieselben Folgen haben. Es muss hier eine andre die Nerven in ihrer Function störende Bewegung der Eingeweide statt finden. Eine unausgesetzte Wiederholung desselben ursächlichen Moments hat eine fortgesetzte immer leidender machende Wirkung zur Folge. Die vitalen Actionen der Lungen u. des Zwerchfells können nicht immer mit den abwechselnden Bewegungen des Schiffs correspondiren. Bei seinem Sinken muss die Inspiration, beim Steigen die Exspiration um so mehr unterbrochen werden, je höher die Wellen sind, je schneller das Schiff geht. Dadurch leidet die perpendiculäre Hirnbewegung. In der Folge der unausgesetzt gestörten Respiration entsteht mangelhafter Kreislauf, z. B. Congestion zum Kopfe, Druck, Schmerz, Schwindel u. s. w.

Die Behandlung der Kranken ist eine zweifache. Sie müssen gegen die ungewohnten fremdartigen Einflüsse unempfänglicher gemacht werden, u. sodann sind die daraus entstandenen Leiden zu beseitigen oder zu beschwichtigen. Aufenthalt zunächst dem Schwerpunkte des Schiffs, oder horizontale Lage, was beiderseits die Bewegungen des Schiffs weniger fühlbar macht, Aufenthalt auf dem Verdecke in der freien Seeluft, Sehen ins weite Meer statt des Fixirens begegnender Objecte u. des Anschauens der Wellen, endlich ein fester Wille mit dem Gedanken an den natürlichen unabänderlichen Hergang der Sache u. das bald u. gewiss in Wohlsein übergehende Ende der Beschwerden, Zuspruch von anderen in der Krankh. bekannten Mitreisenden geben wesentliche Erleichterung in der Leidensperiode. Der Magen sei beim Beginnen der Fahrt nicht leer, aber auch nur mässig angefüllt, am wenigsten mit Flüssigkeiten überschwemmt. Vor der Abreise rathet der Vf. ein Abführmittel, etwa Elect. lenit., da die Seereise in der Regel verstopft, u. so die Krankh. verschlimmert wird. Für längere Reise könne dann u. wann davon genommen werden. Blosse Anwandlung zum Erbrechen sei noch mit Fruchtsäure, kohlensauren Mineralwässern zurückzuhalten; stärkere, Würgen, erfordert das Befördern des erleichternden Erbrechens, das nicht gleich gestillt werden darf, nur gemildert. Dann gebe man von schleimigen reizlosen Speisen allmälig zu festen, leicht verdaulichen Fleischspeisen, Geräuchertem über, immer mit Gewürz. Von Zeit zu Zeit begiesse man gut ausgebackenen Zwieback mit Rothwein, bestreue ihn mit Zimmt u. verschlucke ihn langsam. Zu Gemüse u. Fleisch wo möglich immer Weinessig. Fortgesetztes Gallenwürgen bei längst entleertem Magen, Convulsionen, erethistischer Zustand desselben, erfordert Haller's, Mynsicht's Elixire; Gefrorenes, kalte Umschläge auf den Magen, Brausepulver, Kohlensäure, als Schaum von gährendem Biere. Ebenso die Naphthen, ätherischen Tincturen, Laudanum, Wein; nur das Opium darf nicht zu häufig wiederholt werden, weil es die Verstopfung herbeiführt oder unterhält. Auch äusserlich aromatische Einreibungen, Epispastica u. s. w. Die radicale Heilung ist nur von dem Aufheben der Ursache, d. h. der Seereise, oder der Gewöhnung daran zu erwarten. Die Empfindlichkeit der Sinne ist oft so geschärft, dass jedes Arzneimittel widerwärtig wird u. die Krankh. vermehrt. In solchen Fällen sind aromatische Magenpflaster, wie sie Autenrieth u. Hufeland vorgeschlagen haben, so wie andere Mittel fruchtlos; zweckmässige Diät, körperliche u. geistige Ruhe, geduldiges Ausharren oder Zerstreuung möchten hier allein helfen.

Prof. Radius macht in einer Nachschrift zu

diesem Aufsatze bemerklich, wie unzweckmässig eine Abführung vor der Reise sei, da sie dann um so sicherer Verstopfung veranlasse. Weit besser gebrauche man sie erst während der Reise, aber nicht das erschlaffende Elect. lenit., sondern Rhabarber, Jalape, letztere wegen ihrer vorzugsweisen Einwirkung auf die dicken Gedärme u. die dadurch bewirkte Ableitung von den dünnen u. dem Magen. Die Diät müsse unbedingt eine herzhafte reizende sein, ein aromat. Magenpflaster sei nützlich; Aufenthalt auf dem Verdecke, das Wetter sei wie es wolle, dem in der Cajüte stets vorzuziehn. [*Clarus u. Radius Beiträge. B. II.* 1836.] (*Neubert.*)

175. *Fälle u. Beobachtungen, welche zur Erläuterung der Diagnose statt gefundener Adhäsionen des Peritonäum dienen; nebst Bemerkungen über einige andere krankhafte Zustände desselben;* von R. Bright, M. D. Der Vf. macht hier auf eine Erscheinung aufmerksam, welche er in Fällen von Verwachsungen des Bauchfells u. der Unterleibsorgane beobachtet hat u. die er als ein diagnost. Zeichen solcher Verwachsungen betrachtet. Dieselbe besteht darin, dass man beim Drucke mit dem Finger auf der Stelle, wo die Verwachsung vorhanden ist, ein eigenthüml. Gefühl bemerkt, welches zwischen dem Knistern, welches ein Emphysem erregt, u. dem Gefühle, welches das Biegen eines neuen Stücks Leder in der Hand hervorbringt, in der Mitte liegt. Es werden von dem Vf. verschiedene Fälle erzählt, in welchen er dieses eigenthüml. Gefühl wahrnahm, u. bei den Leichenöffnungen Verwachsungen des Bauchfells beobachtete. Dann führt er einige der vorzüglichsten krankhaften Zustände des Bauchfells, die besonders in Verbindung mit Ascites vorkommen, an. Hierhin gehört eine Pseudomembran, welche das ganze Peritonäum bedeckt u. dieses undurchsichtig macht. Die langen Falten des Bauchfells, so wie die Partien desselben, welche zur Befestigung der verschiedenen Eingeweide dienen, werden durch diese Pseudomembran oft verkürzt u. zusammengezogen, u. es werden die Eingeweide oft aus ihrer natürl. Lage gebracht. Die Pseudomembran ist so glatt wie das Bauchfell u. kann man beim ersten Anblicke eine Verdickung desselben zu sehen glauben, so wird man doch bei näherer Untersuchung finden, dass sie sich von diesem abtrennen lässt. Der Vf. hält dieselbe für das Product eines geringen Grades einer chron. Entzündung, oder für die Folge der beständigen Reizung, welche durch die Gegenwart einer ungewöhnl. Menge von Serum in der Bauchfellhöhle unterhalten wird. Die Zeichen, durch welche man das Vorhandensein derselben entdeckt, sind Störungen der verschiedenen Functionen überhaupt, so wie der Umstand, dass, wenn man die Percussion anwendet, wenn der Leib von Wasser ausgedehnt ist u. der Kranke auf dem Rücken liegt, man im obern Theile keinen hohlen Ton wahrnimmt, der gewöhnlich beobachtet wird, wenn die Gedärme frei auf der Oberfläche des Serum schwimmen, nicht aber bemerkt werden kann, wenn sie mehr nach dem Rückgrate hingezogen sind. Eine solche Pseudomembran ist oft so dick, dass man die Fluctuation höchst undeutlich fühlt u. auf die Vermuthung kommen kann, dass die Flüssigkeit in einen eignen Balg eingeschlossen ist. Ein Beispiel der Art ist von dem Vf. erzählt worden. Mitunter hat diese Pseudomembran ein eigenthüml. Ansehn. So findet man, dass sie zuweilen auf den convexen Flächen der Milz u. Leber einer Honigscheibe gleicht. Das verschiedenartige Ansehn des Peritonäum scheint zum Theil mit von krankhaften Veränderungen, welche in dieser Pseudomembran vorgehen, abhängig zu sein. Dahin rechnet der Vf. eine mehr oder minder bedeutende kohlenfarbige Ablagerung, welche er als ein Resultat eines Blutextravasats in die neugebildete Membran betrachtet u. die mit der schwarzen Substanz im Lungengewebe viele Aehnlichkeit hat, so wie mit den grauen Flecken auf der innern Darmhaut, die nach lang anhaltender Reizung derselben vorkommen, übereinzukommen scheint. Der Vf. theilt einen Fall mit, der zu beweisen scheint, dass wirklich Blutungen aus den neugebildeten Gefässen dieser Pseudomembran entstehen können. Er macht darauf aufmerksam, dass das Serum bei der Ascites, selbst wenn dieselbe mit anderen Krankheiten von bösartiger Natur verbunden ist, weiter keine Veränderungen erleidet, als eine Beimischung von Blut oder eine gallenartige Färbung. Dieser Umstand kann in zweifelhaften Fällen von Eierstockwassersucht zur Diagnose dienen, denn wenn das abgelassene Serum eiterartig oder von klebriger Consistenz ist, so darf man schliessen, dass es nicht in der Bauchfellhöhle abgesondert wurde. Niemals fand der Vf. in dem Serum, welches in Fällen von Ascites abgelassen worden war, die feinen Krystalle von Cholesterine, welche sich besonders in dem Serum, welches in Fällen von Sackwassersuchten abgelassen wird, vorzufinden pflegen. Verwachsungen der Eingeweide der Bauchhöhle unter einander oder mit den Bauchdecken bringen verschiedenartige Störungen in den Functionen der Organe hervor. Bei allgemeinen Verwachsungen fühlt man eine mehr verbreitete grössere Härte, eine teigartige Beschaffenheit des Leibes, man bemerkt nicht, dass die Gedärme unter der untersuchenden Hand wegschlüpfen, u. fühlt endlich das eigenthüml. Knistern, auf welches der Vf. in diagnostischer Beziehung so grossen Werth legt. — Zwischen den Adhäsionen können sich hirsekornartige Tuberkel, oder scirrhöse, fungöse u. bösartige Tuberkel ausbilden, wodurch der Leib dann noch härter u. fester anzufühlen wird. Oft ist es durchaus unmöglich, aus den örtl. Symptomen das Vorhandensein solcher tuberkulöser Ablagerungen zu erkennen. Mitunter geschieht es aber, dass, wenn nach der Paracentese in dem Zellgewebe der Bedeckungen eine entzündl. Thätigkeit hervorgerufen wird, diese in der Nähe der Verwachsungen ebenfalls der Sitz

bösartiger Tuberkel werden. Bei tuberkulösen Ablagerungen fühlt sich der Leib oft auch höckerig an, u. werden jene auch häufig durch solche allgemeine Erscheinungen, die ein tuberkulöses Leiden andeuten, angezeigt. [*Medic.-chirurg. Transact. Vol. XIX.*] (*v. d. Busch.*)

176. *Ueber das Neuledergeräusch oder Lederknarren, Bruit de cuir neuf, Leather creak, als diagnost. Zeichen bei Abdominalleiden*; von *Dr.* J. Corrigan. Dieses Geräusch oder besser Knarren beschreibt Bright (s. den vorigen Aufsatz) als ein eigenthüml. Gefühl, welches zwischen der Crepitation durch Emphysem u. dem Dehnen von neuem Leder variirt, oder als ob mit einem Finger oder der Hand auf feuchtem Glase gerieben wird. Piorry will es zugleich durch das Ohr u. den Finger vernehmen. Der Vf. beschreibt es so, als ob neues Leder bengend gedehnt wird, so dass es knarrt, wobei sich eine eigne Empfindung von dem das Leder berührenden Finger auf das Ohr fortzupflanzen scheint. Wird das Stethoskop über dem Theile, wo sich das Knarren wahrnehmen lässt, angelegt, während die Wände des Bauches schnell u. fest, mässig zusammengedrückt werden, so vernimmt es das Ohr deutlich, der Finger bemerkt aber nur eine dumpfe Empfindung. Obgleich es durch eine ähnliche Ursache, wie das Frottement erzeugt wird, so ist es von diesem doch sehr verschieden. — *Die Ursache dieses Knarrens* wird von Recamier im Dasein von Acephalocysten, von Piorry in einer grossen Menge von Hydatiden gesucht, die in einer gemeinschaftlichen Höhle an einander stossen. Bright schreibt es Adhäsionen u. Beatty dem Aneinanderreiben zweier rauhen, mit ausgeschwitzter Lymphe überzogenen Oberflächen zu. Dieser letztern Meinung tritt der Vf. bei, weil er sich durch den zu erzählenden Fall überzeugte, dass nur die Ausschwitzung, welche sich während des ganzen Krankheitsverlaufes vorfand, dieses Knarren hervorrief, was vom Anfange der Krankh. bis zu deren Ende mehr oder minder deutlich vernommen werden konnte. Dagegen ist bei Adhäsionen dasselbe nur zu der Zeit bemerkt worden, wo dieselben entstanden u. die ausgeschwitzte Lymphe noch weich war, wie gegen das Ende der Krankh., wo sich die Adhäsionen ausgebildet hatten. Ausserdem fanden sich bei dem folgenden Falle weder freie Hydatiden, noch Adhäsionen, dagegen konnte man durch zwei herausgeschnittene Stücke des Bauchfells, wenn man ihre mit Lymphe überzogenen Flächen gefaltet auf einander legte u. drückte u. rieb, dieses Knarren (auch unter Wasser) von Zeit zu Zeit hervorbringen, während das Frottement immer entstand.

Johanne Priest, 47 J. alt, litt an Bauchwassersucht, wegen welcher schon 2mal die Paracentese gemacht worden war, als sich in der linken Reg. hypochondriaca u. lumbalis eine Geschwulst, mit kleineren, harten, sphärischen Geschwülsten besetzt, fühlen liess, während sich der übrige Leib weich u. normal fühlen u. bei der Percussion hören liess. Auf der geschwollenen Stelle liess sich in jeder Lage das Lederknarren deutlich vernehmen u. die Percussion gab einen matten Ton. Im Verlaufe der Krankh. musste die Paracentese noch 6mal gemacht werden, nach welcher sich das Knarren jedesmal weit stärker bemerken liess, als wenn sich das Wasser wieder angesammelt hatte. Bei der Section fand sich eine die linke Hälfte der Bauchhöhle ausfüllende Geschwulst, welche durch Fungus medullaris des Eierstockes gebildet wurde u. auf ihrer vordern erhabensten Fläche mit mehreren kleinen, haselnussgrossen Hydatiden, die aber fest anhingen, besetzt war. Im Innern dieser grossen Geschwulst fanden sich 2 mit spongiöser, vasculöser u. hirnähnlicher Substanz gefüllte Höhlen. Das Bauchfell, vorzüglich der Theil, welcher der Geschwulst gegenüber lag, war an seiner innern Fläche mit einer $\frac{1}{8}$" dicken Lage von mässig fester schwammiger Lymphe überzogen, an welcher sich da Eindrücke befanden, wo sich die kleineren oberflächlichen Geschwülste angelegt hatten. — Hieraus erklärt sich deutlich die Ursache des Knarrens, was auch bei der Pericarditis beobachtet worden ist. [*Dublin Journ. Juli* 1836.] (*Bock.*)

177. *Scarlatina septica;* beobachtet von *Dr.* Weitenweber in Prag. Den ganzen Winter u. Frühling des J. 18$\frac{30}{31}$ hatten in dem Kreisbezirk Elbogen bösartige Scharlach- u. Scharlachfrieselfieber bei Kindern mit verschieden günstigem oder ungünstigem Ausgange u. langwierigen Nachkrankheiten geherrscht.

Eine 18jähr. Tischlersfrau wurde ebenfalls krank, der herbeigerufene Wundarzt fand ein entzündl. Fieber, schloss aus vorhergegangenem Schleimerbrechen, eingenommenem Kopfe u. bedeutenden Halsschmerzen auf ein bevorstehendes Exanthem u. verordnete gelind antiphlogist. Mittel. Das Fieber u. die Halsentzündung stiegen die folgenden Tage; Delirien, gehindertes Schlingen, selbst Erstickungsgefahr nahmen trotz epispastischer Mittel immer mehr zu, die Kranke war bereits aufgegeben. Der von einer Reise zurückgekehrte Vf. fand die Kranke, die nicht sitzen u. nicht liegen konnte, ihm entgegentaumelnd, mit heiserem u. unverständlichem Irrereden, verstörten Zügen, faulig riechendem dicklichem Ausflusse aus Nase, Augen u. Ohren; Lippen u. Nasenlöcher trocken russig, ebenso die Zähne, die Mitte der Zunge mit zähem braunschwärzlichtem Kleister belegt, übrigens rissig, trocken, heiss u. roth; der Rachen braun u. geschwürig; nicht die kleinste Menge Flüssigkeit konnte die Kranke hinunterschlucken. Athem frei, Herzschlag häufig u. schwach, doch gleichförmig, ebenso der Puls. Früher war Durchfall dagewesen, der Urin trübe, braun mit schleimigem Sediment, sehr stinkend. Haut brennend heiss u. trocken, hier u. da, besonders am Halse, mit losen Häutchen u. kleienartigen Schuppen bedeckt; in den Ellenbogenbeugen zusammenfliessende Pusteln, an den Ellenbogenknorren wunde, jauchende Stellen; ebenso verhielten sich die schmerzhaften Pudenda. Uebrigens fast stete Abwesenheit des Geistes, grosse Hinfälligkeit des sehr abgemagerten Körpers. Der Vf. nahm an, das früher entzündlich gewesene Scharlachfieber habe in den letzten Tagen im Stad. desquamation. den fauligen asthen. Charakter angenommen; grosse Erschöpfung der Gefässthätigkeit; Entmischung, ja faulige Zersetzung des Blutes sei vorhanden. Es komme hier darauf an, den anomal. Verlauf des Scharlachfiebers zu berichtigen, die verlorene Energie des sensiblen Systems zu erhöhen, den Tonus der Gefässe herzustellen; auf die Entmischung Rücksicht zu nehmen u. die beschwerlichsten Symptome, die brandig faulige Bräune u. die fauligen Absonderungen des gesammten Schleimhautsystems, zu beseitigen. Chinarinde in Verbindung mit Säuren schien diesen mehrfachen Anzeigen am besten zu entsprechen, u. der Erfolg bestätigte diese Ansicht vollkommen. Ein Decoct der Rinde, ℥β auf ℥v Colatur mit 10 Tropf. Phosphorsäure u. 1 Scrup. Schwe-

feläther, wurden der Kranken anfangs fast mechanisch eingetröpfelt; daneben erhielt sie gegen den fast unlöschbaren Durst Limonade. Am andern Morgen war sie bei Bewusstsein, lobte selbst ihren Zustand als besser u. nameutl. rieche es ihr nicht mehr so übel aus dem Magen herauf. Die faulige Absonderung aus Augen, Nase u. Ohren noch gleich stark. Der Puls hatte sich etwas gehoben u. war minder frequent; Durst mässiger, Stuhlausleerung nicht erfolgt. Das Chinadecoct wurde beibehalten u. alle 2 St. ein Esslöffel gereicht. Gegen Abend schon die gesammten Schleimabsonderungen geringer, die Zunge etwas feuchter, weniger rissig u. roth, Lippen u. Zähne reiner; das Schlingen ging immer besser. Stimme noch heiser, doch verständlicher, das Sprechen leichter, die Haut zwar trocken, doch angenehmer warm, noch mit kleienartigen Schuppen bedeckt, Puls voller, weniger frequent, gleichmässig. Der Geist heiterer, der Kopf freier. Dasselbe Chinadecoct mit Haller'schem Sauer. In der Nacht erfolgte nun auch erquickender Schlaf, dann eine ziemlich natürliche Stuhlausleerung; die Sinnesverrichtungen wurden viel freier, die fauligen Absonderungen verloren sich immer mehr, Appetit, Schlingen, Stimme u. Sprache wurden besser, die Haut weicher. Dieselben Mittel u. ein laues Bad. Später durfte dem Wunsche der Kranken nach freier Luft nachgegeben werden, sie wurde gehörig bekleidet in die warme Sonne geführt u. am 6. Tage seiner Behandlung ging der Vf. nach gänzlich gehobenen Erscheinungen der fauligen Entmischung zu der blos stärkenden Methode über (Infus. arnicae et calami aromat., Liquor anodyn. Hoffm., Syrup cort. aurant.) u. durfte am 9. Tage die Kranke als Genesene betrachten. Eine nachgebliebene Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohre verlor sich durch erweichend-aromat. Dämpfe. [*Clarus u. Radius Beiträge B. II.* 1836.] (*Neubert.*)

178. *Entfernung eines Bandwurmes* (Taenia lata) *nach oben durch ein Brechmittel;* von *Dr.* Rebsamen.

Bei einer 34 J. alten Frau, die an Würmern litt, wo aber die Störk'sche Wurmlatwerge nur eine ungewöhnl. Masse Schleim u. Wurmnester entleerte, blieb endlich der Appetit ganz weg, ein heftiger Gestank aus dem Munde u. After entwickelte sich u. es drohte bei der Menge todter Würmer die Gefahr eines Faulfiebers. Jedoch Brausepulver als Laxans u. Chlorwasser hoben diesen Zustand u. bewirkten den Abgang einzelner Glieder der Taenia lata. Nach der Schmid'schen Methode gingen verschiedene Male 60—80 Ellen von mehr als einem Bandwurme ab, jedoch fuhr die Kranke fort, über grosse Uebelkeit, Nagen im Schlunde u. die Empfindung, als wenn ein Wurm im Halse heraufstiege, zu klagen. Sie erhielt nun zur Einhüllung des Magens eine grosse Gabe Oel u. Syrup u. dann ein Brechmittel aus 50 Gr. Ipecac. u. 6 Gr. Tart. stibiat. zur Hälfte auf einmal, u. musste, um den Wurm zum Zusammenballen zu reizen, einige Minuten eiskalte Milch nachtrinken. Doch erst auf die 2. Gabe 20 Minut. nach der ersten erfolgte Erbrechen eines so langen Bandwurmstückes, dass es mit den Fingern aus dem Munde hervorgezogen werden musste. Da der Brechreiz noch anhaltend fortdauerte, so wurde auf Verlangen der Kranken selbst noch eine Gabe des Brechmittels gereicht, wodurch der grösste u. letzte Wurmklumpen entleert u. die Frau von ihrem Uebel befreit wurde. [*Schweiz. Zeitschr. B. II. H.* 1.] (*Gottschalck.*)

179. *Ueber die Inoculation des Schankereiters als diagnostisches Mittel;* von *Dr.* Hacker in Leipzig. So gewiss es einer Seits ist, dass nicht jede Exulceratation, nicht jedes Geschwür, welches sich an den Geschlechtstheilen zeigt, syphilit. Natur ist, so ist andrer Seits ebenso gewiss, dass die Entscheidung, ob eben ein Geschwür syphilitisch sei oder nicht, in vielen Fällen sehr schwierig ist, in sofern es noch immer an einem pathognomon. Kennzeichen ermangelt, in sofern die als charakteristisch angegebenen Merkmale häufig fehlen, dagegen bei selbst nicht vener. Geschwüren bisweilen angetroffen werden. H. hat daher seit einiger Zeit, wenn er irgend zweifelhaft war, die Inoculation vorgenommen, die er mittels einiger leisen Messerzüge an den Schenkeln u. in einem Falle an dem Arme anstellte u. sich dadurch bei mehreren scheinbar einfachen Geschwürchen von ihrem syphilit. Charakter, wie aus dem Erfolge der Inoculation hervorging, überzeugt, so wie sich in dem entgegengesetzten Falle des Vf. Schluss aus der erfolglosen Impfung mit dem Eiter der fraglichen Geschwüre rechtfertigte. Diese summar. Mittheilung möge für jetzt genügen, sie geschah nur deshalb, um die Aerzte in ähnlichen Fällen zu veranlassen, ein ähnliches Verfahren einzuschagen, da H. kein sichereres Mittel kennt, als das ausgesprochene. Die Inoculation ward bekanntlich, um die Identität des Trippers u. der Lustseuche zu bestätigen, schon von Harrison, Hunter u. Bell vorgenommen, welcher Letztere jedoch eben hierdurch, durch die den erwarteten entgegengesetzten Resultate, seine frühere Theorie aufgab u. die Ueberzeugung gewann, dass beide Krankheiten von ganz verschiedener Natur sind, so wie auch später von Cooper, Ricord, Eisenmann, Ruef, Cullerier u. A. angestellt u. sie fiel immer zu Gunsten der Nichtidentität aus. Vf. hat bis jetzt 5 Versuche der Art gemacht, welche die von Letzteren erhaltenen Ergebnisse bestätigen. In einem Falle impfte Vf. aus flechtenartigen Geschwüren der Vorhaut, in dem andern aus einer schmerzhaften 2 bis 3''' hohen Pustel, welche neben dem Bändchen sass u. eine Leistendrüsengeschwulst nach sich gezogen hatte. Da die Inoculation ohne Erfolg blieb, verordnete H. gegen erstere, welche im gegenwärtigen Sommer, ½ J. nach ihrem ersten Auftreten, wieder erschienen u. nach 9 Tagen ebenso spurlos verschwanden, als früher, gar nichts; in dem 2. liess er die Pustel 2 Tage mit erweichenden Umschlägen behandeln, worauf sich die Entzündung verlor, eine stärkere Eiterung u. nach 8 Tagen die Heilung erfolgte, womit sich gleichzeitig die Drüse setzte, ohne dass irgend eine anderweite ärztl. Verordnung in Anwendung kam. In den übrigen 3 Fällen entstanden 2mal am 5., 1mal am 7. Tage, nach vorhergegangener Röthung u. Bläschenbildung auf den geimpften Stellen, Geschwüre, welche täglich mehr ein charakterist. Aeussere annahmen, u. in dem Falle, wo das Ulcus am 7. Tage entstanden u. wo die Impfung am Arme mittels 3 Schnitte vorgenommen worden war, nachdem diese confluirt, den Umfang eines Sechsers hatte. In diesen 3 Fällen schlug Vf., wiewohl sich die Geschwüre an den Geschlechtstheilen täglich verschlimmerten, nicht eher ein Verfahren dagegen ein, als bis die Impfstellen in Geschwüre entartet waren. Wenn in

diesen 8 Fällen die durch die Impfung erzeugten Geschwüre ein längeres Kurverfahren nöthig machten, so dürfte man, wenn sich nämlich diess Resultat für die Mehrzahl der Fälle bestätigen sollte, diesen Nachtheil wahrscheinlich dadurch umgehen können, dass man, nicht wie H., so grosse Partien verletzt, sondern nur kleinere Schnitte, vielleicht nur einen, macht, wodurch man ebenso gut seinen Zweck erreichen würde. [*Summar. B. III. H.* 1. 1836.] (*Schmidt.*)

180. *Ueber einige Krankheiten des Nerv. sympathicus;* von Waddel.

H., 30 J. alt, schlank u. phlegmatisch, hatte längere Zeit eine sitzende Lebensart geführt u. war von Magenkrampf, nervösem Kopfweh u. Verdauungsstörungen heimgesucht worden. In Folge einer Erkältung (durch Schlafen in einem feuchten Bette) hatten sich diese Uebel bedeutend verstärkt u. von dieser Zeit an machten Dyspepsie u. Hypochondrie beständig unbemerkte Fortschritte. Mehrere Jahre nachher konnte er nicht ganz ohne Mühe uriniren (diess war das erste Zeichen einer eintretenden Paralyse), es zeigte sich ein lähmendes Gefühl in den Fusssohlen, Waden u. Schenkeln, was sich bis zur Erstarrung der ganzen unteren Extremitäten steigerte. Die Kräfte erschöpften sich durch eine kleine Reise bedeutend, es entstanden Schmerzen in dem untern Theile der Wirbelsäule, Krämpfe in den Lendenmuskeln, Verlust des Gefühls in den Füssen mit grosser Abmagerung, die Temperatur derselben war variabel. Nach Application mehrerer Fontanelle auf dem Rücken besserte sich zwar dieser Zustand, allein öfters erschienen Kolikschmerzen mit grosser Gasentwickelung u. Krämpfen, gegen welchen Zustand er Laudanum täglich bis zu ℥jjβ nahm. Allmälig stieg auch die Paralyse sowohl der unteren Extremitäten, als der Blase u. des Mastdarms wieder. Bisweilen hatte H. die Entleerung seiner Blase in der Gewalt, oft auch nicht; der Stuhlentleerung ging aber ein Gefühl von durchlaufendem warmen Wasser voraus; der Urin war theils mit blutigem Schleime, theils mit reinem Blute gemischt. Mit diesem paralyt. Zustande verbanden sich eine ungeheure Abmagerung der Füsse u. tonische Krämpfe der Zehenbeuger, die Gefühllosigkeit wuchs am vordern Theile des Körpers bis zum Process. xiphoid., nicht aber so weit hinten. Nach Regulirung der Eingeweideabsonderungen, Anwendung von Moxen aufs Rückgrat, auf die Füsse u. Kniee u. nach dem Gebrauche des Infus. humul. lupul. anstatt des Opium trat wieder etwas Gefühl ein u. die Krämpfe liessen nach, dafür entstand aber bald ein Schmerz im rechten Hypochondrium mit intermittirenden krampfhaften Bewegungen an den äusseren Theilen dieser Stelle. 72 St. vor dem Tode ging viel blutiger Eiter durch den Mastdarm ab, wonach sich ein ungeheurer Verfall der Kräfte, Unthätigkeit zum Schlucken, Trübheit der Augen u. Tod bei vollem Bewusstsein einstellte. Bei der Section, welche 16 St. nachher angestellt wurde, fand sich: *äusserlich:* grosse Abmagerung, die Muskeln der unteren Extremitäten wie Stricke, die vordere Wand des Abdomen bis zur Wirbelsäule eingefallen, die Hautstellen, wo die Moxen gesessen hatten, gangränescirend. *Wirbelsäule:* Die Knochen derselben, so wie die Häute u. das Mark der Medulla spinalis waren ganz gesund. *Bauchhöhle:* Die Venae mesenteric. waren stark injicirt, der Magen etwas zusammengezogen u. mit dunkelm Fluidum versehen, die Schleimhaut desselben u. aller übrigen Eingeweide war dunkel injicirt u. mit purulenter schmutziggelber Masse besetzt, am Duodenum befand sich nahe am Pylorus eine ¼" weite ulceröse Oeffnung mit weichen, lappigen Rändern. Alle übrigen Organe waren gesund. *Brusthöhle:* Das Herz war bedeutend kleiner u. so wie die Lungen viel blässer.

In diesem Falle ist die Paraplegia, ohne dass das Rückenmark krank gefunden wurde, höchst merkwürdig, da ein Leiden desselben doch als die gewöhnl. Ursache angesehen wird. Es suchten deshalb Einige, als Baillie, Abercrombie, Cooke, Earle, Halford, den Sitz der Ursache in dem Gehirne, vorzüglich im kleinen, welchem die Coordination der Bewegungen zugeschrieben wird. Calmeil will als Grund dieser Paralyse Infiltration der Gefässe des Gehirns oder seiner Häute, seröse Ausschwitzungen, Erweichung oder Verhärtung der Gehirnmasse, Pseudomembranen, Cysten, Adhäsionen u. chronische Entzündung des Gehirns gefunden haben. Obgleich in diesem Falle das Gehirn nicht untersucht wurde, so lässt sich ein Leiden desselben doch nicht annehmen, da kein Zeichen von Störung der Geistesthätigkeiten, selbst nicht kurz vor dem Tode, vorhanden war, auch der Pat. immer die Bewegung seiner unteren Extremitäten in der Gewalt hatte, die freilich zu schwach waren, seinem Willen zu folgen. Der Vf. sucht deshalb, da weder Rückenmark noch Gehirn hier der Sitz des Uebels sein konnte, die Ursache der Paraplegie in einem Leiden des N. sympathicus. Diese Meinung bekräftigt er durch einen von Lobstein angeführten ähnlichen Krankheitsfall, bei welchen sich die Pars lumbalis nervi sympathici entzündet vorfand, welcher Affection er die Lähmung zuschreibt. — Der N. sympathicus ist nach dem Vf. ein Semiconductor zwischen den Eingeweiden u. dem Apparatus encephalo-rachidianus, d. h. er vermittelt den Zusammenhang der Eingeweide mit dem Gehirne u. Rückenmarke, doch so, dass die Intensität der Vitalthätigkeit des Einen auf das Andre geschwächt wird. Er bricht die Kraft des Einflusses des einen Systems auf das andre. Wird nun aber dieser Nerv irritirt oder entzündet, so wird er aus dem Semi-conductor ein wahrer Conductor, seine Leitungsfähigkeit steigert sich, er nimmt durch seine mit dem Gehirne u. Rückenmarke anastomosirenden Zweige Eindrücke auf, die eigentlich nach anderen Theilen hingeleitet werden sollten u. beraubt so dieselben des Nerveneinflusses. Hieraus folgen zwei pathologische Phänomene: 1) Der Einfluss des Gehirns auf Magen u. Eingeweide, vorher durch den N. sympathic. geschwächt, wird jetzt bedeutender; deshalb werden chron. Affectionen der Verdauungsorgane stets durch Gehirnaufregungen verschlimmert. 2) Affectionen der Eingeweide pflanzen sich jetzt leichter durch den Nerven zum Gehirne fort u. schwächen dieses. Wenden wir diess auf unsern Fall an. Anfangs litt H. an Dyspepsie u. chron. Irritatio gastro-intestinal., die aber durch die hinzukommende Erkältung bis zur Entzündung der Zweige des N. sympath. gesteigert wurde u. sich von da zu dessen Ganglien u. den mit Gehirn u. Rückenmark anastomosirenden Zweigen erstreckte. Sie brauchte sich nun aber nicht zum Rückenmarke selbst fortzusetzen (was auch durch die Section bewiesen ist),

um Paralyse der unteren Extremitäten hervorzurufen, sondern erzeugte nur im sympath. Nerven vermehrte Leitungsfähigkeit, wodurch der Nervenstrom, welcher sich vom Gehirne u. Rückenmarke aus in die unteren Extremitäten begeben sollte, von diesen abgeleitet wurde u. sich im N. sympath. wie in einem Diverticulum sammelte. Hieraus lässt sich auch die sehr schnelle Abmagerung der unteren Extremitäten erklären, die bei der Lähmung aus einem Leiden des Gehirns oder Rückenmarks nur langsam u. allmälig eintritt, weil hier die Circulation, welche unter der Leitung des N. sympath. steht, obgleich Bewegung u. Gefühl wegen Lähmung der Spinalnerven mangelt nur allmälig abnimmt, während in diesem Falle auch dieser Nerv zugleich mit den Bewegungs- u. Empfindungsnerven seiner Functionen in diesen Theilen enthoben war. So musste durch mangelhafte Ernährung der Füsse u. Aufhebung ihrer Bewegung u. Empfindung ihr Gebrauch aufhören u. ihr Volumen abnehmen. Dass Blase u. Mastdarm auch gelähmt sein mussten, lässt sich schon aus ihren Nerven schliessen, die theils aus dem Plexus hypogastricus des N. sympath., theil aus dem 3. bis 4. Nerv. sacralis kommen. Die ersteren dienen vielleicht mehr der Schleimhaut (deshalb hier der krankhafte Zustand des Rectum), dagegen letztere den Muskelactionen dieser Theile. Nehmen wir nun als Ursache dieser Paraplegie eine krankhafte Irritation des N. sympath. an, so müssen aus eben dieser Ursache noch mehrere andere Krankheiten erklärt werden können. Bei *Dysenteria* tritt sehr bald Muskelschwäche in den unteren Extremitäten ein, wahrscheinlich weil der N. sympath. in Mitleidenschaft gezogen wird u. einen Theil des Cerebro-spinal. Einflusses an sich zieht u. von den unteren Extremitäten ableitet. — Die *Colica saturnina* hat ihren Sitz im N. sympath., durch dessen vermehrte Leitungsfähigkeit aber die tetanischen Krämpfe in den Gehirn- u. Rückenmarksnerven hervorgerufen werden. — Ebenso lässt sich die *Angina pectoris* erklären, der meist Affectionen des Darmkanals vorausgehen, auf welche bei der Behandlung die meiste Rücksicht zu nehmen ist. Nicht selten wechseln bei ihr die Symptome der Dyspnöe mit denen der Schwäche in den unteren Extremitäten. Vorzüglich wird nun aber die Pars abdominalis des N. sympath. von einer Irritation befallen, weil diese durch den nähern Connex mit der äussern Natur u. durch die Speisen am leichtesten dazu geneigt wird. — Der N. sympath. kann nicht allein von einer Exaltation, wodurch eine Ableitung der Nerveninfluenz u. Lähmung eines Theiles erzeugt wird, sondern auch selbst von einer Depression befallen werden. Ein solcher paralyt. Zustand wird durch heftige Erschütterungen, besonders des Magens, stark einwirkende Elektricität, Metastasen von Hautkrankheiten u. Miasmen hervorgerufen. Die letzteren scheinen sich durch eine besondere Wahlverwandtschaft zu diesem Nerven hingezogen zu fühlen, denn ihre Einwirkung giebt sich stets zuerst in der Schleimhaut zu erkennen. Bei der *Cholera* rührt das Brechen u. Laxiren seröser Materie von dem gänzlichen Verluste der Nerventhätigkeit her, welcher der Exhalatio vorsteht, die keine vitale mehr ist, sondern eine physikalische, eine Transsudatio. Von dieser Depressio des sympath. Nerven lässt sich hier auch der niedergedrückte Puls, die beschwerte Respiration, die verhinderte Wärmeentwickelung, die dunkle Farbe des Blutes u. seine gestörte Circulation erklären. Da hier der sympath. Nerv seine Leitungsfähigkeit ganz verloren hat, nicht einmal ein Semi-conductor mehr ist, so ist nun die Nerventhätigkeit im Gehirne u. Rückenmarke concentrirt u. daher mögen wohl die grosse Sensibilität, die Schärfe der Sinne, die Neuralgien, Krämpfe der Cholerakranken kommen, die bis an ihren Tod bei vollem Verstande bleiben. — Durch diese Andeutungen wünscht der Vf. die prakt. Aerzte darauf aufmerksam zu machen, dass eine reizende Behandlung in Nervenkrankheiten mit grosser Vorsicht anzuwenden ist, weil sie leicht nachtheilig werden kann, während Mittel, welche die Irritatio des N. sympath. heben, wie diess vielleicht der Fall in der beschriebenen Krankh. gewesen sein möchte, das Uebel beseitigen können. [*American Journ. Nr. XXX.* 1835.] (*Bock.*)

181. *Merkwürdiger Sectionsbefund eines* 67-*jähr. Greises, der sich selbst erhängt hatte;* mitgeth. von *Dr.* Pascoli in Matrey. In der Gegend des Stirnbeinstachels fand man in der harten Hirnhaut Verhärtungen, welche Verknöcherungen ähnlich waren. Im Gehirne selbst fanden sich keine Seitenhirnkammern vor, sondern nur 2 schneckenförmige Oeffnungen, die tief ins Gehirn gingen u. sich gerade unter der harten Hirnhaut mündeten. In denselben war von dem Ammonshorn, dem Adergeflechte, dem Seepferdfusse u. s. w. nichts zu sehen. Dieser Mann war von Zeit zu Zeit etwas tiefsinnig, niemals aber wahnsinnig, u. hat übrigens seine Geschäfte immer gehörig verrichtet. [*Salzburg. med.-chirurg. Zeit. Nr.* 62. 1836.] (*Schmidt.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

182. *Eierstocks-Entzündung;* vom Physicus *Dr.* Schmidt in Rossla. Die Entzündung der Ovarien ist gewiss als selbstständiges Leiden in u. ausser dem Wochenbette nicht so selten, als man nach den nur wenigen darüber vorhandenen Beobachtungen u. nach der noch so unvollständigen Charakteristik ihres Bildes annehmen könnte. Wenigstens lässt sich diess aus den so häufigen, wohl nicht allein aus der durch andere Ursachen gesteigerten, diesem Organe eignen Productivität erklärbaren Ausartungen desselben schliessen u. nur der, besonders ausser dem Wochenbette, oft

schleichende Verlauf des Uebels u. die nicht seltene Verbindung mit Entzündung des Uterus u. der Muttertrompeten mag wohl oft die Diagnose erschweren. Im Juni 1835 glaubt aber S. einen ziemlich acut verlaufenden Fall einer Eierstocksentzündung im Wochenbette beobachtet zu haben.

Eine junge, ziemlich sensible, sonst gut constituirte Frau bekam 10 Tage nach ihrer, nicht sehr schweren, obwohl einige Monate zu frühen Niederkunft, wohl durch Erkältung, fixen Schmerz tief unten nahe der linken Weichengegend auf einer handgrossen Stelle. Er dauerte fast gleich stark ununterbrochen fort, war indess nicht sehr heftig u. nur beim Druck besonders empfindlich. Bei jeder Bewegung, sowohl beim Aufrichten, als Umdrehen, nahm er zu; Pat. konnte auf keiner Seite gut liegen u. fand noch die meiste Erleichterung in der Rükkenlage. Nach vorn über dem Schamknochenrande u. nach der Tiefe des Beckens zu verrieth sich auch bei stärkerem Drucke kein Schmerz u. ebenso fühlte sich die Vaginalportion des Uterus weder heiss, noch geschwollen an; auch war sie durchaus nicht empfindlich, wogegen stärkerer Druck auf die linke Seite der Scheidendecke nach oben einigen Schmerz hervorrief. Die Lochien flossen noch mässig fort, die Milchabsonderung aber fing immer mehr an sich zu verlieren, wohl deshalb, weil das Kind todt gekommen war u. sonach keine Reizung der Brüste durch Säugen statt fand. Das Fieber war verhältnissmässig nicht heftig, wenn es auch immer andauerte u. gegen Abend stets etwas exacerbirte. Die heisse Haut dunstete nur gegen Morgen. Der Schlaf war unruhig, unterbrochen, etwas ruhiger gegen Morgen. Appetit u. Oeffnung fehlten; letztere wurde kaum durch Klystire befördert. Die Physiognomie war auffallend verändert. Die sonst heitere, blühende Frau sah blass aus, hatte etwas Aengstliches im Gesichte, klagte stets über Beängstigung auf der Brust u. period. Kopfweh, weinte oft unwillkürlich u. sprach viel von ihrem Tode. Dabei zitterte sie bisweilen am ganzen Körper, hatte leichte Zuckungen in beiden Armen u. besonders empfindliche Krämpfe im linken Fusse, ja es stellte sich zuweilen Neigung zu Ohnmachten, besonders beim Aufrichten u. beim Bettwechsel ein. Mit Berücksichtigung der Constitution kam ein mässig antiphlogistisches Heilverfahren in Anwendung. S. liess nach u. nach einige 20 Blutegel auf die schmerzhafte Stelle des Unterleibs setzen, letztere kräftig mit Ung. neap. einreiben u. stets mit warmem Breiumschlage aus Spec. ad catapl., Hrb. hyosc. u. Sapo dom. bedecken, auch täglich einige erweichende Lavements von Milch, oder Dec. sem. lin. mit etwas Oel geben. Innerlich erhielt Pat. dabei Emuls. papav. mit Kali nitric., Aqu. amygd. amar. u. Vin. stibiat. nebst Pulver von Calom. mit Ipecac., später Emuls. oleos. u. dann ein schwaches Inf. rad. valer. mit Kali tart., Pot. River. etc., worauf sich nach u. nach die Schmerzen verloren u. mit dem 9. Tage sich das Fieber durch Schweiss u. Urin entschied. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 18.] (*Kneschke*).

183. *Hydrops ovarii sinistri durch spontanen Aufbruch nach der Scheide geheilt;* von *Dr.* Weitenkampff in Barth.

Eine Schiffersfrau litt, wie die Untersuchung deutlich nachwies, an Hydrops ovarii sinistri. Das Uebel war nur sehr langsam entstanden. Anfangs war die Periode noch erschienen, später aber ausgeblieben. Uterus u. rechtes Ovarium zeigten sich bei innerer u. äusserer Untersuchung normal. Das einen starken Menschenkopf grosse, mit Wasser angefüllte linke Ovarium lag an der Scheidenwandung stark an, hatte diese dem Gefühle nach ganz straff in die Führungslinie des Beckens hinein u. den Muttermund seitlich aus derselben gedrängt u. ragte äusserlich nicht unbedeutend über die Crista des Oss. ilei hervor. Pat. konnte nicht mehr ausser dem Bette bleiben u. es zeigte sich schon Febris hectica in ziemlichem Grade. Eine rationelle Kur blieb erfolglos u. die Paracentese wollte W. aus mehrfachen Gründen nicht anwenden. Da änderte sich plötzlich die Scene durch Heilkraft der Natur. Die linke Scheidenwandung wurde schmerzhaft, es bildete sich in ihr eine Oeffnung, aus der sich Wasser entleerte, die Auftreibung der linken Seite des Unterleibs wich ganz, die Oeffnung in der Scheidenwandung verheilte gut, die Kräfte hoben sich bei passender innerer u. äusserer Behandlung, die Periode stellte sich allmälig wieder ein u. die Frau ist schon seit einigen Monaten ganz wieder hergestellt, ohne dass sich von neuer Wasseransammlung etwas gezeigt hat. [*Ibid.*] (*Kneschke.*)

184. *Analytische Untersuchungen über einige Punkte der Geschichte der Leukorrhöe*, von *Dr.* Marc. d'Espine aus Genf. Der Vf. hat in der Ueberzeugung, dass man genaue u. vollständige Resultate in Bezug auf die Leukorrhöe nur mittels der Untersuchung durch das Speculum erhalten kann, seinen Untersuchungen blos solche Beobachtungen zu Grunde gelegt, die er im Spitale der Syphilitischen gesammelt hat, wo er das Speculum mehrere Tage nach einander u. mehrmals täglich anwenden konnte. Die Punkte, die er untersucht hat, sind nun folgende.

Einfluss gewisser allgemeiner Zustände auf die Leukorrhöe u. ihre verschiedenen Formen. — Klima. Temperament. Constitution. Wir fassen diese 3 Punkte gleich zusammen, da die erlangten Resultate von keiner grossen Bedeutung sind. Nach dem Vf. scheint die Disposition zur Leukorrhöe im nördl. Frankreich grösser als im südlichen zu sein. Im Norden u. im Mittelpunkte Frankreichs scheint der weisse Fluss die Frauen mit kastanienbraunen oder schwarzen Haaren u. mit braunen oder schwarzen Augen mehr als die mit kastanienbraunen oder blonden Haaren u. blauen Augen zu befallen. Im Betreff der Constitution, so herrschte bei den Frauen, die seit ihrer Kindheit an bedeutender Leukorrhöe litten, die kräftige Constitution vor, während die zarten Constitutionen bei denen vorherrschten, die am wenigsten leukorrhöisch waren; ein Resultat, was mit den vorigen übereinstimmt, während es der allgemeinen Annahme widerstreitet.

Nachweisungen, welche die Untersuchung mit dem Speculum über den Sitz u. die Natur des weissen Flusses giebt. — 1) *Gebärmutterausfluss.* Unter 193 mit dem Speculum untersuchten Fällen, in welchen der Gebärmutterausfluss beobachtet wurde, fand Vf. 23mal den Gebärmuttermund trocken, ohne Spuren von Ausfluss, u. es zeigte die Scheide auch kein Product, was man der Gebärmutterabsonderung zuschreiben konnte. In den übrigen Fällen war der Gebärmutterausfluss wässrig oder mehr oder weniger klebrig; der wässrige blieb sich stets gleich, der klebrige dagegen zeigte verschiedene Schattirungen, war entweder völlig durchsichtig, oder halbdurchsichtig, oder undurchsichtig, oder gestreift, oder weiss, oder gelb. Manchmal zeigte sich übrigens der Ausfluss blos in Form eines einfachen, am Gebärmutterhalse hängenden Tropfens. Dabei kann der

Gebärmuttermund (der allein mittels des Speculum untersucht werden kann) entweder vollkommen gesund, oder von einem rosenrothen oder rothen Kreise umgeben sein, der mehr oder weniger von der von Natur blassrothen Farbe der übrigen Schleimhaut absticht; oder es ist auch dieser Kreis hellroth, blutend, oder die Röthe ist körnig ohne Erosion; oder es ist endlich dieser Kreis erodirt, ulcerirt, mit einem entweder glatten oder körnigen Grunde. Ob es nun schon wichtig wäre zu wissen, ob diese Affectionen von einer chron. Entzündung, oder von der Ursache, welche den weissen Fluss veranlasst, oder von der syphilit. Infection abhängt, so vermag der Vf. doch darüber noch keinen Aufschluss zu geben. Dagegen hat er sein Material zur Entscheidung der Frage benutzt, ob jede dieser Affectionen einen Einfluss auf die Form des Gebärmutterausflusses ausübt. Durch eine numerische Vergleichung der verschiedenen Zustände des Gebärmutterhalses mit den verschiedenen Formen des Gebärmutterausflusses stellte sich folgendes Resultat klar heraus. Der wässrige u. der durchsichtige albuminöse Ausfluss kommen in der Mehrzahl der Fälle vor, wo der Gebärmuttermund gesund ist, ferner in der Hälfte derer, wo er von einer einfachen Röthe umgeben ist, u. blos in ungefähr dem Viertel der Fälle, wo eine lebhafte Röthe oder eine Ulceration des Gebärmuttermundes vorhanden ist. Das Umgekehrte findet bei den halbdurchsichtigen, gestreiften u. undurchsichtigen Ausflüssen statt. Indessen ist die Beschaffenheit des Gebärmuttermundes nicht die alleinige Ursache, welche auf die Form des Ausflusses influirt; auch übt diese Beschaffenheit nicht immer den näml. Einfluss aus; denn die Fälle von Ulceration des Gebärmutterhalses, welche häufiger als die anderen mit dem undurchsichtigen Ausflusse zusammentreffen, kommen doch auch manchmal mit einem entweder wässrigen oder albuminösen oder durchsichtigen Ausflusse vor; so wie man auch in den Fällen, wo der Hals vollkommen gesund ist, zuweilen den undurchsichtigen u. gestreiften Ausfluss antrifft. Auch hat man ferner zu berücksichtigen, dass das Verhältniss der Fälle, wo kein Ausfluss vorhanden ist, bei weitem beträchtlicher ist, wenn der Gebärmutterhals gesund ist, als wenn er eine Affection darbietet, u. dass die Gefährlichkeit der Affection keinen merklichen Einfluss auf diese Häufigkeit ausübt, weil das Verhältniss der Fälle, wo der Ausfluss vorhanden ist, zu denen, wo er nicht existirt, das nämliche bleibt, der Gebärmutterhals mag roth oder ulcerirt sein. Es ist demnach wahrscheinlich, dass der wässrige u. der durchsichtige albuminöse Ausfluss der Leukorrhöe eigenthümlich angehören, während die Streifen, die sich manchmal damit vermischen, u. die eiterige oder undurchsichtige weisse Absonderung mehr einer entweder einfachen oder syphilit. Entzündung zukommen. 2) *Scheidenausfluss.* Die Zahl der Fälle, die der Vf. in Bezug auf den Scheidenausfluss benutzen konnte, ist weit geringer als die, welche für den Gebärmutterausfluss dienten. Die Resultate sind daher weit unsicherer. Als wahrscheinlich lässt sich annehmen, dass alle Formen von Scheidenausfluss desto häufiger angetroffen werden, je mehr sich die Schleimhaut von ihrer normal. Beschaffenheit entfernt; u. dass dagegen das Fehlen des Scheidenausflusses desto häufiger ist, je mehr sich die Schleimhaut dem gesunden Zustande zu nähern scheint. Doch findet man in einer gewissen Anzahl von Fällen alle Arten von Ausflüssen, selbst wenn die Schleimhaut gesund ist, so wie auch kein Ausfluss vorhanden sein kann, wenn die Schleimhaut offenbar afficirt ist. [*Archiv. de méd. de Paris. Févr.* 1836.] (*Schmidt.*)

185. *Vicarirende Menstruation*, beobachtet von *Dr.* Fingerhuth zu Esch bei Enskirchen.

1) Einem 18jähr., blühenden u. stark gebauten Mädchen waren seit 4 Monat. die Regeln ausgeblieben. In dieser Zeit hatte sich am Mittelfinger der linken Hand ein Panaritium tendinosum entwickelt, das, nachdem es durch einen Einschnitt geöffnet worden war, nach Verlauf von 2 Wochen zu vernarben anfing. Da wurde das Mädchen von Kopfschmerzen, Dyspnöe, Mattigkeit u. Erysipelas der linken Hand, namentl. des kranken Fingers, mit Fieber befallen, die nicht eher wieder nachliessen, als bis nach 24 Stunden, während welcher die genannten Krankheitserscheinungen fortwährend im Steigen begriffen gewesen waren, eine reichliche Blutung aus der Fingerwunde eintrat, die bis zum andern Tage anhielt, mit deren Aufhören aber auch alle eben angeführten Zufälle schwanden. Darauf bekam die Wunde wieder ein frisches, gutes Aussehn u. war abermals nahe daran, zu vernarben, als sich nach Verlauf von 3 Wochen dieselbe Erscheinung mit allen ihren bereits angeführten Vorboten wiederholte. Um die Zeit des Eintritts der zunächst bevorstehenden Menstruation ging es ebenso u. nur als es endlich gelungen war, die Menses auf dem normal. Wege wieder hervorzurufen, hörten die Blutungen aus der Fingerwunde auf, die nun dauerhaft vernarbte. — 2) Ein Mädchen von 17 J litt, nachdem schon 3 Monate lang Molimina menstrualia vorausgegangen waren, ohne dass die Menses hätten zum Durchbruche kommen können, seit ungefähr 4 Wochen zu wiederholten Malen an congestiven Erscheinungen nach der Brust, als sie eines Morgens die ganze rechte Brustseite u. die Bekleidungsstücke derselben mit Blut bedeckt fand, sich gleichzeitig aber auch völlig frei in der Brust fühlte. Nun wurde F. zu Rathe gezogen. Dieser liess zuvörderst, zumal ihm Pat. über die Entstehungsweise der Blutung keine Auskunft geben konnte, mit einem in laues Wasser getauchten Badeschwamme das theils getrocknete, theils geronnene Blut abwaschen u. fand nun ungefähr $2\frac{1}{2}''$ über der ziemlich entwickelten rechten Mamma eine um $3'''$ die Haut überragende warzige Excrescenz, aus welcher noch etwas dünnflüssiges, wässriges Blut aussickerte. Am andern Tage, an welchem das Aussickern von Blut aufgehört hatte, fand F. die warzenartige Hauterhöhung viel flacher u. ganz trocken. 5 Wochen später stellten sich alle die früheren Krankheitserscheinungen wieder ein, die warzenartige Excrescenz begann wieder zu turgesciren, die sie umgebenden Hautpartien rötheten sich, blieben jedoch schmerzlos, die Oberhaut schilferte sich ab u. unter Nachlass der Brustbeklemmung trat obenerwähnte Blutung von Neuem ein. Unter solchen Umständen konnte wohl kein Zweifel mehr obwalten, dass die aus der warzenartigen Hauterhöhung statt findende Blutung für die noch immer ausbleibende Menstruation vicarire u. F. verordnete deshalb für den Fall, dass die

mehrerwähnten Vorboten des vicären Blutflusses wieder eintreten sollten, einen Aderlass am Fusse nebst reizenden Fussbädern. — Indess verlor der Vf. Pat. durch Veränderung des Wohnortes um diese Zeit aus den Augen u. erst, als er nach 1¼ J. zufällig wieder mit ihr zusammentraf, erfuhr er noch Folgendes von ihr. Sie habe zur Zeit, als die gedachten Zufälle nebst der vicarirenden Blutung eingetreten wären, seinen Rath befolgt, indess damit nur erreicht, dass der Blutfluss aus der Warze nicht zu Stande gekommen sei, die Menstruation aber vergebens erwartet. Von da an habe sie sich 10 Wochen lang ganz wohl befunden, bis sie nach einer durchtanzten Nacht aufs Neue von Oppression, Herzklopfen u. Abgeschlagenheit der Glieder befallen worden sei, die jedoch, ohne dass es zu einer Blutung aus der Brust gekommen sei, einem abermaligen Aderlasse am Fusse gewichen wären. Erst nun nach Verlauf einiger Zeit habe sich die Menstruation auf normalem Wege eingestellt u. sei von da an regelmässig in 4wöchentlichen Perioden wiedergekehrt, worauf die warzenartige Excrescenz immer mehr u. mehr geschwunden sei. In Wirklichkeit fand F. bei der Untersuchung als Ueberrest derselben blos noch einen unebenen Flekken, der die Fläche der allgemeinen Bedeckungen nur wenig überragte. [*Casper's Wochenschr.* 1836. *Nr.* 6.] (*Brachmann.*)

186. *Fehlerhafte Lage des Herzens u. Verschliessung der Scheide*; von P. M. Lyons.

Ein Frauenzimmer von 20 J. litt seit 8. J. an Husten mit starkem Auswurfe u. bisweilen an Blutspucken; die Verdauung war immer in gutem Zustande; aber niemals hatte sie einen Ausfluss von Menstrualblut oder von Schleim gehabt u. nur ungefähr vor 2 Jahren einmal während eines Anfalles von Influenza Abgang von etwas hellem Schleime gespürt. Das vorher unregelmässige Blutspucken war vor etwa 4 J. 4 Monate hindurch regelmässig alle 4 Wochen wiedergekehrt u. hatte jedesmal 1 Tag lang angehalten, war aber seitdem ganz weggeblieben. Ungefähr vor 3 J. hatte ihr ein Chirurg Emmenagoga verordnet, welche heftigen Schmerz in der Lendengegend u. den Schenkeln — die einzigen Erscheinungen von Menstrual-Erethismus, die sie gehabt — aber sonst keine Wirkungen hervorgebracht hatten. Am 18. März sah Pat. der Vf.; sie war nicht abgezehrt, etwas gedunsen; Verdauung u. Schlaf ziemlich gut; am Tage starker Husten mit schleimig-eiterigem Auswurfe; bisweilen ein blosses Räuspern mit vielem stinkenden Auswurfe; kleiner weicher Puls von 90 Schlägen; die Brust proportionirt; die Brüste hinreichend entwikkelt; die Hebung der Rippen beim Athmen auf beiden Seiten gleichmässig. Rechterseits zwischen der 3. u. 4. Rippe, oder 2¼" vom obern Rande des Schlüsselbeins u. 2" vom rechten Rande des Brustbeins sieht man ganz deutlich die Pulsation des Herzens, links dagegen nichts dergleichen. Auch giebt bei der Percussion die linke Seite vom Schlüsselbeine bis zur 10. Rippe einen hellen, aber die rechte Seite in der Gegend der ersten 4 Rippen einen auffallend dumpfen Ton; die Herzthätigkeit lässt sich über die ganze rechte Vorderseite der Brust verfolgen. Mit dem Stethoskop vernimmt man überall auf der linken Seite der Brust deutliche Respiration; u. auf der Mitte der Reg. mammaria eine schwache, nach unten zu etwas deutlichere Herzthätigkeit; auf der rechten Seite unter dem Schlüsselbeine ein Schleimrasseln, das weiter nach unten zwar durch die Herzthätigkeit verdeckt wird, aber bis zum untern Rande der Mamma sich verfolgen lässt. Ausserdem hört man, wenn die Brust durch Husten entleert ist, in der rechten Achselgegend cavernöse Respiration, die nach hinten zu den Charakter der Bronchial-Respiration annimmt. Bei dieser abnormen Lage der Brustorgane liess sich erwarten, dass auch der Mangel der Menstruation in einem fehlerhaften Baue der Sexualorgane begründet sein könnte. Die äusseren Lippen u. Nymphen waren hinreichend entwickelt, aber es liess sich kein Muttermund auffinden, indem die Schleimhaut der einen Lippe ganz ununterbrochen auf die andre übersetzte u. nur einen kleinen Eindruck, der in einen blinden Sack endigte, zwischen sich liess. In der Mitte Mai fing Pat. an über heftigen Schmerz in der Vorderseite des Unterleibes u. der rechten Lendengegend zu klagen, hatte erfolglosen Reiz zum Stuhl, ein Drängen nach unten, als wenn etwas durch den Mastdarm abgehen wollte, u. fühlte nach Entleerung des sparsamen trüben Urins einige Erleichterung. Unter dem Gebrauche erweichender Klystire u. Umschläge auf den Unterleib, so wie einer beruhigenden Arznei liessen diese Beschwerden nach; kehrten aber in den letzten Tagen desselben Monats in vermehrtem Grade wieder; besonders waren die Beschwerden beim Urinlassen u. das Drängen im Mastdarme sehr stark. Zwischen den Schamlippen trat eine feste elastische eiähnliche Geschwulst fast ganz nach aussen hervor u. bei der Untersuchung durch den Mastdarm fühlte man eine grosse Geschwulst, die durch seitliche Fortsätze mit beiden Seiten des Beckens verbunden war u. nach vorn gegen die Blase, so wie nach hinten beträchtlich vorragte. Führte man den Finger über diese Geschwulst, so liess sich die Gestalt des ungeschwängerten, obwohl etwas vergrösserten Uterus erkennen; u. beim Klopfen an die Basis der Geschwulst mit dem Finger fühlte man aussen deutlich die Erschütterung, so wie umgekehrt. Beim Drucke vorn auf den Unterleib liess sich keine Geschwulst — fühlen, aber durch tiefen Druck vermehrte man die Anspannung der Geschwulst in der Scheide. Nach sorgfältiger Berathung machte man einen Einschnitt in die Scheide, worauf gegen 20 Unzen braune, dicke, ganz theerartige Flüssigkeit abgingen. Es folgte Abgang von hellem Urine, freiwilliger Stuhl; kein Fieber; es tröpfelte viel Menstrualblut ab, welches allmälig seine Farbe veränderte; der Muttermund ist dick, weit offenstehend u. in unmittelbarer Nähe der Oeffnung; die Querrunzeln sind deutlich fühlbar. Vf. brachte nun 4 Tage lang täglich auf 3 Stunden einen weibl. Katheter in die Oeffnung u. vertauschte diesen dann mit Pressschwamm, spritzte fortwährend laues Wasser ein, u. am 6. Tage wurde der Ausfluss farblos. Vom 10.—12. Jun. bekam Pat. einen schwach gefärbten Ausfluss, u. 4 Wochen darauf vermehrten weissen Abgang, worauf die Menstruation mit geringen Unregelmässigkeiten bis in den Decbr. wiederkehrte; Pat. fühlte sich weit wohler; aber der Husten u. Auswurf, welcher seit dem Juni sich sehr verringert hatte, wurde mit Eintritt des Winters wieder heftiger. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Jan.* 2, 1836.] (*Scheidhauer.*)

187. *Von der Eiterung der lymphat. Gefässe der Gebärmutter in Folge der Geburt*; von A. Duplay, Chef de Clinique à l'hospice de la faculté. Der Vf. schickt 8 Fälle dieser Affection voraus u. versucht nun nach diesen 1) die anatom. Merkmale anzugeben, mit welchen sich die in Rede stehende Störung darbietet u. die man bei einer oberflächlichen Untersuchung bisweilen übersehen könnte; 2) die anderen Störungen, mit welchen man sie complicirt findet, zu untersuchen; 3) die Ursachen, welche sie zu erzeugen scheinen, durchzugehen; 4) zu untersuchen, ob wirklich irgend ein Symptom vorhanden ist, woran man diese Affection erkennen kann; 5) die passendste Behandlungsweise festzustellen.

1) *Anatom. Merkmale.* Wenn Eiter in den lymphat. Gefässen der Gebärmutter vorhanden ist, so bemerkt man gewöhnlich im Innern dieses Organs u. unter dem Bauchfelle graulichte, abwechselnd verlängerte u. erweiterte Linien, die nach verschiedenen Richtungen verlaufen. Das Volum

dieser so mit Eiter gefüllten Gefässe variirt von dem einer grossen Stecknadel bis zu dem einer Rabenfeder. Bisweilen trifft man sogar hier u. da Erweiterungen an, deren Höhle wohl eine gewöhnliche grosse Erbse aufnehmen könnte. Bei einer oberflächlichen Untersuchung könnte man diese Erweiterungen für kleine umschriebene Abscesse halten; untersucht man aber sorgfältig u. secirt man aufmerksam, so kann man sehen, dass die Wände dieser Erweiterung sich in die eines lymphat. Gefässes fortsetzen, welches in sie einmündet u. aus ihr wieder hervortritt. Diese Gefässe finden sich am gewöhnlichsten im Niveau des Gebärmutterhalses, auf den Seiten des Organs, wo sie eine grosse Menge Windungen beschreiben; manchmal kann man sie nicht darüber hinaus verfolgen; andere Male erreichen sie die breiten Mutterbänder, indem sie auf den Stämmen der Gebärmutter-, oder Eierstocksvenen ein Netz bilden, u. mit neuen, von den Eierstöcken u. Muttertrompeten kommenden Gefässen anastomosiren. Oft gehen sie nicht weiter; oft steigen sie aber auch an dem Hauptstamme der Eierstocksvene empor u. gehen dann in die Lendenganglien, wo sie gewöhnlich in eine grosse Menge Wurzelchen zertheilt anlangen. Die Ganglien, in welche die so mit Eiter gefüllten lymphat. Gefässe gelangen, bieten verschiedene Zustände dar: bald eine einfache Röthe, bald eine ziemlich deutliche Anschwellung, bald endlich eine wahre eiterige Infiltration; ihre Consistenz ist dann vermindert u. sie lassen sich leicht unter dem Fingerdrucke zerquetschen. Hat endlich die Affection ihre volle Höhe erreicht, so findet man eiterige Lymphe oder auch Eiter in Natur in dem Ductus thoracicus selbst; allein dieser Fall ist selten; Tonnellé hat ihn 2mal beobachtet; der Prof. Velpeau 1mal; u. endlich Nonat ebenfalls. Der Vf. dagen hat trotz aller Aufmerksamkeit, womit er den Ductus thoracic. in allen den Fällen untersucht hat, wo Eiter in den lymphat. Gefässen der Gebärmutter vorhanden war, nur ein einziges Mal diese Affection jenseits der lymphat. Ganglien der Lendengegend angetroffen. Danyau hat sie trotz aller Aufmerksamkeit nicht darüber hinaus aufgefunden. — Das in dem Kreislaufsysteme enthaltene Blut schien nicht krankhaft verändert zu sein. Es bot sich mit seinen gewöhnl. physischen Merkmalen dar: man fand in den Blutgerinnseln, welche das Herz u. die grossen Gefässe enthielten, keine Spur von Eiterung. In allen von dem Vf. beobachteten Fällen waren die Wände der lymphat. Gefässe, welche Eiter in ihrem Innern führten, vollkommen glatt; nirgends fand man an ihrer innern Oberfläche adhärirende Pseudomembranen, ja selbst nicht einmal Röthe. Uebrigens ist dieser Zustand weit weniger schwierig zu constatiren, als man glauben könnte, denn es haben diese Gefässe zur Zeit der Geburt manchmal ein Volum erreicht, was dem der Venen gleichkommt u. wodurch ihre Untersuchung erleichtert wird. Uebrigens ist dieser Zustand der lymphat. Gefässe auch von Dugès u. Danyau so angegeben worden. — Vf. hat nicht ein einziges Mal Eiterung in den lymphat. Gefässen der Gebärmutter beobachtet, ohne dass nicht irgend eine andre Störung gleichzeitig entweder in dem Bauchfelle oder in der Gebärmutter oder in ihren Anhängen statt gefunden hätte. In Bezug auf das *Bauchfell* war es gewöhnlich eine mehr oder weniger reichliche serös-eiterige Flüssigkeit, die oft so homogen war, dass sie phlegmonösem Eiter glich. Dieser Eiter sammelte sich in der Höhle des kleinen Beckens, wo er eine Art Behälter vorfand, u. die Gebärmutter mitten darin schwamm. Oft schwammen inmitten der Flüssigkeit pseudomembranöse Flocken; oft waren auch unmittelbar unter dem Bauchfelle, in dem Zellgewebe, wodurch es mit der Gebärmutter verbunden wird, so wie in den zwischen den beiden Blättern des breiten Mutterbandes gelegenen serös-eiterige Infiltrationen oder auch wahre Eiterinfiltrationen vorhanden. — In Bezug auf die *Gebärmutter* fand man mehr oder weniger dicke Pseudomembranen, die mehr oder weniger gleichförmig auf der äussern Oberfläche verbreitet waren, manchmal waren wahre Eiterherde in ihrer Dicke vorhanden, was freilich selten vorkommt. Am gewöhnlichsten aber fand man Erweichungen von verschiedener Natur, bald einfache entzündl. Erweichungen mit Zerstörung u. eiteriger Schmelzung der Gebärmutterfaser, bald wahre brandige Erweichungen mit oder ohne Eiterung des umgebenden Gewebes. — Von Seiten der *Anhänge der Gebärmutter* traf man ziemlich oft die Eierstöcke von Entzündung ergriffen u. zum Theil durch die Eiterung zerstört an. Sie waren völlig erweicht u. in eine eiterige Jauche umgewandelt, die sich unter den Fingern zerquetschen liess. Die *Muttertrompeten* waren mit Eiter oder eiterigem Serum infiltrirt. — *Gebärmuttervenen*. Nicht selten traf man Eiter gleichzeitig in den Gebärmuttervenen u. in den lymphat. Gefässen an. In diesem Falle boten die Venen, welche die eiterige Materie enthielten, sehr oft keine Spur von Entzündung dar; in anderen hingegen ganz unbestreitbare. Die anderen Störungen, die man so oft über die übrigen Organe in allen Fällen von Venenentzündungen verbreitet findet, hat der Vf. niemals angetroffen, wenn die lymphat. Gefässe allein Eiter enthielten. Anders verhielt es sich, wenn die Eiterung zu gleicher Zeit die Gebärmuttervenen u. die lymphat Gefässe einnahm. Der Vf. hat bisweilen in diesen Fällen Abscesse in der Leber, in den Lungen u. Eiteransammlungen in den grossen Gelenken beobachtet; allein es lässt sich dann sehr schwer der Antheil ermitteln, welchen die Eiterung der lymphat. Gefässe bei der Erzeugung dieser secundären Zufälle haben konnte. 2) *Störungen, womit man die Eiterung der lymphat. Gefässe der Gebärmutter complicirt findet.* Aus 2 Uebersichten, wovon die eine dem Vf., die andre Tonnellé angehört, u. die über 80 Fälle betreffen, geht hervor, dass die Eiterung

der lymphat. Gefässe fast immer mit der Eiterung des Bauchfells, der Gebärmutter u. ihrer Anhänge zusammentraf; dass sie jedoch 7mal mit blossen Erweichungen, u., was wohl zu berücksichtigen ist, 2mal (in Tonnellé's Uebersicht) ohne alle begleitende Störung vorhanden war. Es knüpft sich daran 3) ganz natürlich die Frage: ob der Eiter in den lymphat. Gefässen eine Aufsaugungserscheinung oder das Product einer Entzündung derselben sei, worüber die Meinungen der Schriftsteller noch getheilt sind. Der Vf. entscheidet diese Frage mit Berücksichtigung der Thatsachen, wie sie jetzt vorliegen, dahin, dass er in allen den Fällen, wo Spuren von Entzündung der lymphat. Gefässe vorhanden sind, diese Entzündung als die Ursache des vorgefundenen Eiters ansieht; dass er dagegen in den anderen Fällen, wo jene Spuren nicht angetroffen werden, sich gezwungen sehe, entweder eine blosse Absorptionserscheinung, oder eine Lymphangitis capillaris anzunehmen, in deren Folge dann der Eiter in dem übrigen Lymphsysteme circuliren könnte, ohne es zu entzünden (welche letztere Meinung Cruveilhier aufgestellt hat). 4) *Symptome, welche die Eiterung der lymphat. Gefässe der Gebärmutter begleiten.* Die Symptomatologie dieser Affection gehört bis jetzt noch zu den unsichersten. Man müsste, wie schon Bouillaud (Dict. de Méd. et de Chir. prat. Art. Lymphangite) bemerkt, diese Affection im einfachen Zustande, isolirt von jeder andern Entzündung antreffen, um ihre Symptome zu analysiren; allein Fälle dieser Art fehlen gänzlich. Vf. kennt nur folgenden Fall von Cruveilhier, der allenfalls dazu tauglich wäre u. theilt ihn in der Hoffnung mit, dass sich in Zukunft vielleicht mehrere daran reihen.

Puerperalfieber; Tod am 9. Tage; Eiter in den lymphat. Gefässen ohne andre Störung. Eine 36jähr. Frau von starker Constitution kam am 2. Mai 1831 ins Gebärhaus u. gebar noch am näml. Tage nach 9stünd. Geburtsarbeit. (Die Epidemie hatte völlig aufgehört.) Ihr Zustand war am 3. u. am 4. des Morgens sehr befriedigend. Am 4. des Abends stellte sich ein halbstündiger Frost ein, auf welchen Schweiss u. Kopfschmerz folgte. Am 5. bei der Visite Häufigkeit des Pulses; Druck auf das Hypogastrium verursachte einen leichten Schmerz. (30 Blutegel, Kataplasma, Sitzbad, versüsstes Gummi, Diät.) Am Abend Erbrechen von grünlichten Materien; mehrere durchfällige Stühle. Am 6. Puls häufig, entwickelt; Gesicht geröthet; Kopfschmerz; Hypogastrium beim Druck schmerzhaft; Husten u. Bewegungen sind in dieser Gegend empfindlich. Durst; Hitze; Milchabsonderung. (Aderlass, Sitzbad, Cataplasma, 20 Blutegel auf das Hypogastrium.) Am 7. geringerer Kopfschmerz, galliges Erbrechen, Schmerz im Hypogastrium, nach der linken Darmbeingrube zu; Puls von 128 Schlägen, Ekel, Neigung zum Erbrechen, Erbrechen bei der geringsten Bewegung, bei dem geringsten Genusse von Getränken. (20 Blutegel, Sitzbad, Tränkchen von 2fach kohlens. Natrum, Limonade.) Am 8., 9., 10. keine Besserung. Das Gesicht krankhaft verändert, gelblicht, leichter Schmerz, Anschwellung in der hypogastr. Gegend, vorzüglich links, nur ein ziemlich starker Druck wird empfindlich, übrigens ist der Unterleib nicht aufgetrieben, der Puls schwach u. häufig, von 128 Schlägen. (Ein beruhigendes Halbtränkchen für die Nacht, Sitzbad.) Am 11. Die Kranke hält sich für sehr wohl u. verlangt zu essen. Geschwätzigkeit; kleiner, häufiger Puls, 128 Schläge. Der Bauch umfänglich, aber geschmeidig, unschmerzhaft; keine Neigung zum Brechen mehr, aber durchfällige Stühle. (Beruhigendes Halbtränkchen, 3 Bouillons, Confituren, Sitzbad.) Am Abend, der Puls ausserordentlich klein u. häufig; während der Nacht ausserordentliche Unruhe, Schlaflosigkeit; ein durchfälliger Stuhl. Am 12. Der Puls kümmerlich, ausserordentlich häufig; der Bauch unempfindlich; leichtes Delirium. (Tränkchen mit 12 Gr. schwefels. Chinin; 2 Vesicatore auf die Oberschenkel.) Am 13. wildes Delirium, was durch ein beruhigendes Tränkchen gemildert wird; um 8 Uhr des Abends trat der Tod ein. *Section* 12 St. nach dem Tode. Es zeigte sich keine Peritonitis, keine Entzündung des unter dem Bauchfelle gelegenen Zellgewebes, die oberflächlichen Gefässe der Gebärmutter bildeten knotige Stränge längs der Flächen u. der Ränder des Uterus u. längs der Eierstocksvene der linken Seite. Der Eiter hörte plötzlich in diesen Gefässen auf u. erreichte folglich nicht die in der Lendengegend gelegenen Lymphdrüsen. Bei ihrer Eröffnung ergaben die Lymphgefässe einen Eiter von einer gewissen Consistenz, in dessen Mitte einige weisslichte elast. Concretionen sich befanden, die dem Coagulum, welches man in den Venen antrifft, ziemlich ähnlich waren. Mehrere von diesen Gefässen mündeten in die lymphat. Drüsen, welche das Foram. obturator. einnehmen. Die Wände dieser Gefässe waren von einem dichten Zellgewebe umgeben, u. wenn man diese Gefässe durchschnitt, so fielen ihre Mündungen nicht völlig zusammen. Als man nach u. nach in dünnen Schichten die Gebärmutter abtrug, sah man eine Menge mit Eiter gefüllter Oeffnungen, die nicht Venen, sondern lymphat. Gefässen angehörten, welche zwischen den verschiedenen Lagen der Gebärmutter Fächer bildeten. Die Venen befanden sich in einem völlig unversehrten Zustande. Die innere Fläche der Gebärmutter, die Gebärmuttercotyledonen waren mit einer pseudomembranösen schwärzlichten Lage bedeckt; die Venen dieser Cotyledonen waren mit Blut gefüllt. Die Eierstöcke, die Muttertrompeten, alle Organe des Bauches, der Brust u. das Gehirn waren in einem vollkommen unversehrten Zustande.

In diesem Falle finden sich eine grosse Menge Erscheinungen, die sich auch in den Fällen von Metroperitonitis vorfinden, die mit anderen Störungen, als mit Lymphangitis complicirt sind. Mehrere von diesen Symptomen gehören ebenso gut der einfachen Metritis, der Peritonitis, der Phlebitis uterina als der Lymphangitis an. Bemerkenswerth ist es, dass der Frost sich nur im Beginne der Krankh. zeigte u. in den folgenden Tagen nicht mehr statt fand. Es dürfte sich hierdurch die einfache Lymphangitis von der Phlebitis uterina unterscheiden lassen, indem man bei dieser letztern Krankh. fast immer unregelmässige Frostschauer bemerkt, die mehrere Male an einem u. demselben Tage u. zwar bis zum Tode wiederkehren. Dieses letztre Merkmal ist von Nonat als das einzige zur Unterscheidung der Lymphangitis von der Phlebitis aufgestellt worden. Noch ist in obigem Falle beachtenswerth, dass die Milchabsonderung trotz der bereits entwickelten Krankh. fortdauerte. Ferner macht Cruveilhier noch auf ein Merkmal aufmerksam, welches die Lymphangitis von der Phlebitis uterina unterscheidet, nämlich dass bei der erstern jene vielfachen Eiteransammlungen fehlen, die man so oft in den Muskeln, dem Parenchym der Eingeweide u. in

den Gelenken nach der Phlebitis uterina findet. Vf. bestätigt dieses, denn nur ein einziges Mal hat er eine eiterige Infiltration um das Handgelenk herum gefunden; allein in diesem Falle war zu gleicher Zeit Phlebitis uterina vorhanden. — Was nun die *Prognose* betrifft, so erscheint sie schlimm u. der Tod scheint der häufigste Ausgang der Krankh. zu sein. Doch fehlen hier noch Thatsachen u. man könnte wohl fragen, ob die Kranken nicht vielmehr an den Störungen, welche die Lymphangitis begleiten, als an der Lymphangitis selbst sterben. Wenigstens fand der Vf. in einigen Fällen, wo die Kranken die primitiven Zufälle der Krankh. überstanden hatten u. später an ganz anderen Zufällen starben, lymphat. Gefässe, die hier u. da eine pseudomembranöse, an ihren Wandungen adhärirende Materie enthielten, welche mit ihnen einen Körper bildeten u. sie zu obliteriren strebten, wie in der Phlebitis, die sich durch die Obliteration des Gefässes endigt. Uebrigens hat Cruveilhier Aehnliches beobachtet: „Die Gegenwart eines concreten Eiters, sagt er, bei den Kranken, welche die primitiven Zufälle überlebt haben, dürfte darthun, dass in den lymphat. Gefässen etwas Aehnliches vorgehe, wie bei der umschriebenen Phlebitis, d. h. dass der Eiter endlich völlig aufgesaugt wird; denn die Concentration, die Solidification des Eiters deuten auf die Aufsaugung des Eiters hin." 5) Die *Behandlung* der Lymphangitis uterina kann noch nicht auf sichere Basen gegründet werden; eine energische antiphlogist. Behandlung dürfte jedoch wohl das Rationellste sein; denn ist der Eiter in den lymphat. Gefässen das Resultat ihrer Entzündung, so wird diese dadurch bekämpft; ist er dagegen nur eine Absorptionserscheinung, so folgt diese auf eine Entzündung, welche die benachbarten Partien betrifft u. sich durch Eiterung endigt. Es bleibt dann die antiphlogist. Behandlung ebenfalls die zweckmässigste, um die Eiterung der Theile, in welchen sich die lymphat. Gefässe verbreiten, zu verhüten. [*Archiv. gén. Mars* 1835 *et Mars* 1836.]

(*Schmidt.*)

188. *Scheinbare Schwangerschaft;* nach einem Berichte des Rath und Amts-Physicus *Dr.* Engelhardt sen. zu Sonnenberg, mitgeth. vom Ob. Med.-R. *Dr.* Hohnbaum in Hildburghausen.

Am 4. Jan. 1829 wurde E. zu der Frau eines Müllers gerufen, um ihr bei ihrer schweren Niederkunft Beistand zu leisten. Bei seiner Ankunft an dem 5 St. entfernten Wohnorte der Frau fand er bereits Alles zum Empfang des neuen Weltbürgers in Bereitschaft gesetzt. Die Müllerin selbst, welche bereits einige 30 J. alt war u. noch niemals geboren hatte, war stark u. untersetzt gebaut u. hatte einen bedeutend starken Unterleib, wie er bei einer Person beschaffen zu sein pflegt, welche eben ihrer Entbindung entgegensieht. Sie erzählte E., dass sie seit dem Ausbleiben ihrer monatl. Periode stärker am Leibe geworden sei, auch zu gehöriger Zeit die ersten Kindesbewegungen verspürt habe, diese aber seit geraumer Zeit so heftig fühlte, dass es ihr sehr unangenehme Empfindungen verursache, u. forderte den Vf. auf, sich von den heftigen Bewegungen der Frucht, so wie den wehenartigen Zusammenziehungen des Unterleibes durch eigenes Befühlen desselben zu überzeugen. Als nun hierauf E. die Hand auf den Leib der scheinbar Schwangern legte, wurde ihm dieselbe in Zeit von wenigen Minuten 5—6mal convulsivisch zurückgeschlagen, worauf förmliche schraubenförmige Bewegungen u. ein Drängen eintraten, als ob das Kind durch das Becken und die äusseren Geschlechtstheile hindurchgetrieben werden solle. Er glaubte in der That selbst eine zögernde Geburt vor sich zu haben. Allein wie gross war sein Erstaunen, als er bei der Exploration per vaginam Muttermund u. Hals ganz so beschaffen fand wie bei einer Person, die weder jemals empfangen, noch geboren hat. Zeichen, aus denen man auf eine Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter hätte schliessen können, fehlten. Unter solchen Umständen nun unterrichtete E. sogleich die Frau von ihrer Nichtschwangerschaft, die jedoch nicht daran glauben wollte, sondern sich sogar erbot, im Fall der Vf. es nöthig erachte, sich den Leib aufschneiden zu lassen. Statt dessen gab ihr E., von der Ansicht ausgehend, dass die Bewegungen in ihrem Leibe von irgend einer noch nicht auszumittelnden Ursache herrühren, das Stossen gegen die untersuchende, auf dem Unterleibe liegende Hand aber von Convulsionen des Zwerchfelles u. den Bauchmuskeln abhängig sein möchten, sogleich eine reichliche Gabe von der Tinct. opii Eckardi. Schon nach Verlauf einer Stunde liess das Stossen im Leibe u. das wehenartige Drängen gegen die Beckenhöhle nach, u. als E. noch eine zweite Gabe des Mittels gereicht hatte, hörte es ganz auf, worauf Pat. einschlief. Am andern Morgen um 7 Uhr dauerte noch derselbe Zustand von Ruhe fort u. es liess sich bei abermaliger Untersuchung, sowohl per vaginam, als durch die äusseren Bedeckungen des Unterleibes, ebenso wenig etwas von Schwangerschaft entdecken, als die Nacht zuvor, so dass E. nicht länger Bedenken trug, die Kranke mit auflösenden, krampfstillenden u. eröffnenden Mitteln zu behandeln u. damit bis Mitte Februar fortzufahren. Bei dieser Behandlung ging nun auch eine Menge sogenannter Infarctus u. später eine Masse ab, die E. selbst zu sehen zwar keine Gelegenheit hatte, der Beschreibung nach aber mit einem in Fäulniss übergegangenen Bandwurme die grösste Aehnlichkeit gehabt haben musste. Seit dieser Zeit ist die Frau ganz gesund. [*Casper's Wochenschr.* 1836. *Nr.* 2.] (*Brachmann*)

189. *Plötzlicher Tod* 19 *Tage nach einem Gebärmutterfluss;* von P. M. Lyons.

Eine Frau von 29 J. hatte in ihrer ersten Schwangerschaft viel an gastrischer Irritation, Husten u. Schleimauswurf gelitten u. nach der Entbindung von einem todten Kinde sich nur langsam erholt. 6 Monate darauf ward sie wieder schwanger, litt dabei an ähnlichen, aber milderen Beschwerden, wie das erste Mal. Am 19. Octbr. wurde sie nach 10stünd. Geburtsarbeit von einem Kinde entbunden; 20 Minut. darauf folgte die Nachgeburt, u. sogleich ein äusserst heftiger Blutsturz. Druck, Kälte, Mutterkorn wurden vergeblich angewendet; endlich gelang es, den äusserst schlaffen Uterus dadurch, dass der Arzt mit der linken Hand einen äusserlichen Druck ausübte, während er seine rechte Hand in der Höhle des Uterus hatte, zu dauernden Zusammenziehungen anzuregen u. durch Pillen aus Opium mit Acet. plumb. u. Confectio aromatica die halbtodte Frau wieder ins Leben zurückzurufen. Sie erholte sich scheinbar, stillte ihr Kind, verliess am 6. Novbr. das Bette, wurde jedoch an diesem Tage durch Besuche von Freunden etwas angestrengt, bekam mehrere Male Gefühl von Ohnmacht, das um 10 Uhr Abends, als sie sitzend ihr Kind stillte, wiederkehrte, worauf sie umsank u. starb. Bei der Section fand man den Körper ziemlich fettreich, in den Höhlen des Brustfells u. Herzbeutels Erguss von Serum, u. das Herz weich, schlaff, ohne Blutgerinnsel; in den Hohlvenen kein Blut; im Magen verschiedene kleine Flecken von dunkelrother Farbe, die Schleimhaut sehr weich; die Leber klein, hart, von der Farbe

einer Muscatnuss; den Uterus weich, von dem Umfange einer grossen Birne u. in ihm etwas braune, frischem Menstrualblut ähnliche Flüssigkeit; der Schädel wurde nicht geöffnet. Vf. glaubt, dass der Tod durch Blutleere herbeigeführt worden sei, wozu der vorausgegangene Blutsturz, die Erschöpfung der Kräfte durch das Stillen, u. die fehlerhafte Beschaffenheit der Verdauungsorgane, welche der Wiederherstellung des vorausgegangenen Kräfteverlustes hinderlich war, wesentlich beitrug. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Jan.* 2. 1836.] (*Scheidhauer.*)

190. *Ueber Vorfall des Nabelstranges bei der Geburt;* von John Roberton u. R. T. Hunt. Ersterer beschreibt zuerst dieses unangenehme Ereigniss, wie es zu Stande kam, macht darauf aufmerksam, dass in solchen Fällen immer der vorliegende Kindestheil den Eingang des Beckens nicht vollständig ausfüllt, u. würdigt die dagegen gewöhnlich angewandten Mittel, Wendung, Zurückschieben des Nabelstranges u. Anlegung der Zange — Letzterer zählt zu den Ursachen des Vorfalles des Nabelstranges ungewöhnl. Beweglichkeit des Fötus, unvollständige Verschliessung des Beckeneingangs durch den vorliegenden Kindestheil zur Zeit des Blasensprunges, vorzeitige Zerreissung der Eihäute, besonders bei ungünstiger Stellung der Mutter, Verkrümmung, ungewöhnliche Grösse des Beckens, Vorliegen des Bauches, Anheftung des Mutterkuchens in der Nähe des Mutterhalses, Umschlingung des Nabelstranges um einen Kindestheil. Bei Beurtheilung der üblichen Behandlungsweisen fügt H. den von R. aufgeführten auch noch die Ueberlassung des Vorfalles der Natur bei u. spricht hierüber Grundsätze aus, wie wir sie auch in unseren deutschen Handbüchern vorgetragen finden. [*Ibid. Jan.* 9 *u. Febr.* 6, 1836. (*Scheidhauer.*)

191. *Glücklich abgelaufener Fall einer Zereissung der Gebärmutter*; von John Stuart Currie.

Eine starke gesunde Frau von 28 J. verlangte bei ihrer 3. Entbindung am 1. Novbr. die Hulfe des Vf. Seit 3 Stund. waren starke Wehen eingetreten, vor 2 St. die Blase gesprungen, u. der an der äussern Oeffnung vorliegende Steiss wurde sehr bald ausgestossen. Als das Kind bis zum Nabel herausgefördert war, hörten die Wehen auf, Pat. wurde blass u erbrach sich mehrere Male, erholte sich aber nach etwas Branntwein mit Wasser wieder ein wenig u. es stellten sich sehr schwache Wehen ein. Das Kind bekam Zuckungen u. man beendigte die Geburt so schnell als möglich. Die grosse Schwäche der Mutter leitete man von der schweren Geburt ab; es folgte ungewöhnl. Blutfluss. Nach ungefähr 10 Minut. bemerkte der Vf. beim Fassen des Nabelstranges ein Zucken desselben u. fand die epigastr. Gegend noch sehr ausgedehnt; doch verlor sich die Geschwulst unter dem Drucke der Hand. Der Blutfluss war jetzt sehr stark, Pat. äusserst schwach. Nachdem sie 60 Tropf. Laudanum erhalten hatte, ging Vf. mit der Hand in den Uterus ein, konnte aber nur mit Mühe durch die Quer - Contraction desselben, welche statt fand, durchdringen, fand die Placenta rechts u. nach vorn fest verwachsen, erschrack jedoch nicht wenig, als er gegen den Grund der Gebärmutter vordringend seine Hand plötzlich zwischen den Gedärmen u. mit den nach vorn gerichteten Fingern die Peritonäal-Auskleidung der Bauchhöhle fühlte. Beim Zurückziehen schob Vf. sorgfältig die Gedärme von den Rändern des Gebärmutterrisses weg, konnte aber nur ½ der Placenta entfernen u. suchte die starke Blutung durch Tamponiren der Scheide zu stillen, in der Hoffnung, dass sich so ein Blutpfropf bilden möchte, aber nicht ohne die Befürchtung, den Austritt des Blutes in die Bauchhöhle zu veranlassen. Pat. bekam mehrere Male Ohnmachten; man reichte ihr belebende Mittel. Am folgenden Tage entfernte man noch einige kleine Stücke der Placenta; der Unterleib war sehr empfindlich u. geschwollen. Am 3. Novbr. wollte ein andrer Arzt die Placenta entfernen, glaubte die Eihäute zu fassen, zog aber zugleich einen Theil des Darmes vor, u. schob diesen, nachdem ein brandiges Stück Haut abgeschnitten war, schnell zurück. Pat. war äusserst schwach; der Puls klein, weich, von 120—150 Schlägen; am 4. Tage Erbrechen dunkler kaffeesatzähnlicher Flüssigkeit; der Unterleib ausgedehnt, gegen Druck empfindlich. Die Opiate wurden weggelassen u. Ricinusöl verordnet. Abends erfolgte Stuhl; das Erbrechen dauerte ungefähr 16 Stunden lang bis zum folgenden Morgen fort. Unter der Anwendung von Wein, Fleischbrühe u. Opiaten ging es hierauf 3 Tage lang leidlich, als das Brechen wiederkehrte, aber minder heftig u. minder lange, als das erste Mal anhielt. Sodann besserte sich der Zustand sehr schnell. Pat. nahm etwas Nahrung zu sich; der Puls wurde stärker u. weniger häufig, u. die Stuhlausleerungen regelmässig. Vom 2. Tage an fand ein dunkler dicker Ausfluss, bisweilen mit Stüken Haut gemengt u. von sehr stinkendem Geruch, aus der Scheide statt; er wurde dann weisslicht u. dauerte bis zum 17. Decbr. In 3 Wochen konnte Pat. das Bette verlassen u. genas, ohne weitere gefährliche Zufälle zu erleiden. Gegenwärtig (am 7. Febr.) ist sie zwar noch nicht so kräftig als vorher, stillt aber noch ihr Kind. — So viel Vf. beurtheilen konnte, war der Riss der Gebärmutter wenigstens 8—9″ lang. 2 Monate vor ihrer Entbindung hatte diese Frau in Folge eines Falles an Schmerz in der Reg. iliaca der rechten Seite gelitten. Vielleicht war damals die Verwachsung der Placenta entstanden, wodurch die freie Zusammenziehung der Gebärmutter verhindert u. so die Zerreissung derselben verursacht worden sein mochte. Wenigstens war die eine Seite des Risses durch den Rand der Placenta begrenzt. [*Ibid. Febr* 27, 1836.] (*Scheidhauer.*)

192. *Tödtl. Riss des Scheidengewölbes bei einer Gebärenden in Folge des Sitzens in einem schlechten Geburtsstuhle*; von *Dr.* Rebsamen.

Anna Leisi, 34 J. alt, welche bereits 4mal leicht geboren hatte, bekam am 12. Jul. 1833 Mittags ziemlich starke Wehen, welche aber plötzlich ausblieben u. sich in einen heftigen Bauchschmerz verwandelten. Nach Mitternacht fand der Vf. die ziemlich erschöpfte Kreissende stark vorwärts gebückt in einem Geburtsstuhle sitzend; jede Bewegung, Veränderung der Lage oder Druck auf den Unterleib, der ausserordentlich weit über die Schoossbeine, ja gleichsam zwischen den Schenkeln herabhing, verursachte die heftigsten Schmerzen. Der Kopf des Kindes stand in der Mitte eines sehr geräumigen Beckens; es reichten daher einige Zangentractionen hin, einen wohlgenährten, aber todten Knaben zur Welt zu bringen. Es ging nur sehr wenig Blut dabei ab; dagegen sollte im Anfange der Geburt dasselbe stark geflossen sein. Der Puls war schwach, klein u. wenig beschleunigt. Zusammenziehungen des Uterus bewirkte einiges Reiben des Unterleibes, u. bald darauf erfolgte leicht u. vollständig die Placenta. Die Entbundene wurde ins Bette gebracht, während mehrere vergebliche Belebungsversuche mit dem Neugebornen statt fanden. Alles schien in Ordnung zu sein. — Darauf geht die Entbundene 2—3 St. später auf den Nachtstuhl, um Urin zu lassen, u. bleibt von da an fortwährend in sitzender u. gebückter Stellung. Bald nachher will die Hebamme den Uterus vorgefallen

gefunden haben, weshalb sie auch gleich ins Bett zurückgebracht wurde. Mittags fand der Vf. den Puls etwas beschleunigter; die horizontale Lage beschwerlich, den Unterleib aufgetrieben, doch nicht besonders schmerzhaft, die Lochien sparsam, bei der innern Untersuchung aber ein bedeutendes Stück des Dickdarmes, dessen Ansehn dem Uterus ähnlich war, zwischen den grossen Schamlefzen. Dasselbe wurde nun durch den nach hinten u. links entdeckten Riss im Scheidengewölbe sogleich reponirt. Wiewohl aber der Darm reponirt blieb, so nahm doch der Collapsus, der noch von einem unaufhörlichen Ausspeien einer speichelartigen Flüssigkeit ohne wirklichen Brechreiz begleitet wurde, immer mehr überhand u. Abends erfolgte der Tod. — Bei der 18 St. nachher angestellten Section zeigte sich der Magen leicht entzündet, das Bauchfell an mehreren Stellen geröthet, der vorgefallene Theil des Colon ebenfalls leicht entzündet. Der Uterus war stark nach vorn gebeugt, die Substanz desselben derb, zusammengezogen, so dass die Höhle vielleicht nur eine kleine Hand aufnehmen konnte. Hinten u. links, wo Scheidengewölbe u. Mutterhals sich vereinigen, war ein 5'' langer Riss. An der innern Fläche des Uterus sass noch ein Theil der mütterlichen Placenta in Knoten fest. In die Unterleibshöhle war ungefähr ½ Pfd. Blut ergossen, welches zum Theil entmischt u. übelriechend war. — Höchst wahrscheinl. war diese Kranke ein Opfer des verwerflichen Gebrauches der Geburtsstühle, besonders weil hier dieselbe so lange darin verweilt hatte, u. die Unterstützung u. Direction des Gebärmuttergrundes wahrscheinlich vernachlässigt worden war, indem bei dieser Lage oder Stellung, wo der Steiss des Kindes vorn über die Schoossbeine herabhing, u. der Kopf desselben fast horizontal gegen das Kreuzbein der Mutter andrang, eine einzige Wehe den Riss bewirken, u. dann das lange Sitzen den Vorfall des Darmes begünstigen musste. — An diesen Fall reihet der Vf. einen ähnlichen, aber glücklichen, welcher von seinem Vater beobachtet wurde. Der Kopf war noch nicht in die Beckenhöhle getreten, aber eine bedeutende Masse Gedärme, welche durch einen mehr seitwärts befindlichen Riss im Scheidengewölbe vorgefallen waren, füllte die Scheide. Die Gedärme wurden zurückgebracht, der Uterus von aussen fixirt, die Zangengeburt glücklich vollendet u. ruhige Rückenlage anempfohlen. Die Gedärme blieben reponirt, u. das Wochenbett verlief sehr gut u. ohne einen Uebelstand zu hinterlassen. [*Schweiz. Zeitschrift. B. II. H.* 1.] (*Gottschalk.*)

193. *Fall einer durch krampfige Zusammenziehung des Mutterhalses nach Austritt des Kopfes erschwerten Geburt*; von *Dr.* Aimé Rul.

Er betrifft eine 25jahr. Erstgebärende von nervös. Temperament, mittlerer Grösse, blond, gut gebaut. Drei Tage vor dem Anfange der Geburt betraf sie ein tiefer Kummer. — Am Morgen des 21. Aug. begann die Geburt mit leichten Lendenschmerzen; die Untersuchung zeigte ausser einer gewissen Festigkeit u. Derbheit des Collum uteri nichts Besonderes. Diese Schmerzen der Lendengegend dauerten bis 8 Uhr des folgenden Morgen an, ohne sehr zuzunehmen u. die beschriebene Beschaffenheit des Gebärmutterhalses zu verändern; nur hinderten sie eine ruhige Lage der Kreissenden u. erschöpften sie sehr. Mittags begannen die wahren Wehen, unter deren Einfluss der Muttermund lockerer zu werden u. sich zu erweitern anfing. Bis 5 Uhr nahmen sie zu, die Blase sprang u. es folgte eine kurze Ruhe. Nun erfolgten zwar bis 10 Uhr Abends sehr kräftige Wehen, aber der Muttermund blieb hart u. fest. Ein verordnetes warmes Bad wollten die Angehörigen durchaus nicht zulassen, deshalb wurde Belladonnasalbe in den Muttermund eingerieben, mit solchem Erfolge, dass er sich gegen Mitternacht hinreichend geöffnet hatte, um den Kopf in das kleine Becken treten zu lassen. Aber nun blieb es auch bei diesem Zustande u. ein Sitzbad, welches statt des wieder vorgeschlagenen allgemeinen Bades die Angehörigen zugestanden, hatte keinen günstigen Erfolg. Bald hörten die Wehen gänzlich auf u. der Uterus verlor alle Thätigkeit. Die Kreissende verlangte mit Ungestüm, entbunden zu werden. — Als der Geburtshelfer versuchte, durch die Zange die Geburt zu beendigen, zeigte es sich nach einigen vergeblichen Tractionen, dass der Kopf leicht beweglich sei, dass aber ein ungewöhnl. Hinderniss denselben im kleinen Becken festhalte. 3 Uhr Morgens wurde der Vf. zu Rathe gezogen. Als auch dieser die Zangenversuche erneuerte, hatte er ebenfalls Gelegenheit zu bemerken, dass bei jedem Zuge der Kopf weit genug hinabrückte, um in der Scheide sichtbar zu werden, dass aber mit ihm, wie man durch die hart angespannte Bauchwand deutlich fühlen konnte, der ganze Uterus nach unten trat. Eine genauere Untersuchung [— die man doch ebenso gut auch früher hätte anstellen können — Ref.] überzeugte die Geburtshelfer, dass das Hinderniss durch krampfige Contraction des Collum uteri um den Hals des Kindes verursacht werde, die so stark war, dass es schlechterdings nicht gelang, durch den ersteren auch nur die Spitze des Fingers hindurchzubringen. Da es nicht schien, als sei in diesem Falle ein Aderlass das beste Antispasmodicum, zumal da die Frau schon etwas Blut verloren hatte, (!) so gab man ihr eine beruhigende Mixtur aus Aq. meliss., Aq. flor. aurant., Aq. bryoniae alb. mit etwas Laudan. u. Syrup. diacod. u. setzte die Kreissende in ein ganzes warmes Bad. In diesem hatte sie kaum ¼ Stunde verweilt (vorher hatte sie 5–6 Löffel jener Mischung genommen), so traten Wehen ein u. noch im Bade erfolgte leicht die Geburt des anscheinend seit mehreren Stunden todten Kindes. — Das Wochenbett verlief normal. [*Annal. de méd. belge Février*, 1836.] (*H. Haeser.*)

194. *Geburtshülfl. Beobachtungen* von *Dr.* Eduard Schmalz in Dresden.

1) *Ungemein schwierige Zangenentbindung bei einem vorhandenen Bauchbruche.* Eine Frau, 36 J. alt, von schwächlicher reizbarer Constitution, war vor 10 J. von einem noch lebenden Mädchen entbunden worden u. hatte vor 5 J. einen Knaben geboren, der aber 36 St. nach der Geburt wieder verstarb. Seit dieser Niederkunft hatte sie oft Leibschmerzen, u. bemerkte, besonders deutlich in ihrer jetzigen Schwangerschaft, eine etwas ausgebreitete Luftauftreibung zwischen Nabel u. Herzgrube, welche angeblich ihre Stelle veränderte. Am 17. März 1832 Abends 10 Uhr begannen die Wehen u. hielten ziemlich heftig an. Der vorliegende Kopf konnte wegen des sehr eingebogenen Kreuzbeines u. vorstehenden Vorberges nicht ins kleine Becken treten, deshalb wurde Vf. den folgenden Tag Abends 7 Uhr gerufen. Er fand den ganzen Unterleib schmerzhaft aufgetrieben, von Luft strotzend, links oberhalb des Nabels eine elastische, jedoch feststehende u. umschriebene Geschwulst, die sich ganz wie eine Balggeschwulst anfühlte. Der Kopf stand im Eingange des kleinen Beckens, kaum zu erreichen. Der Muttermund geöffnet, seine vordere Lippe durch den Kopf heftig an die Symphyse angedrückt. Die Scheide schleimig u. weit. Gegen die schmerzhaften Wehen verordnete Vf. einige Gaben Dover'sches Pulver; das weitere Herabtreiben des Kopfes wollte er noch längere Zeit der Natur überlassen. Aber die schmerzhaften Wehen dauerten fort, setzten keinen Augenblick aus, dabei war der Leib stets sehr stark gespannt. Sie hatten endlich den Kopf etwas in das kleine Becken getrieben, dass er zur Noth mit der Zange gefasst werden konnte. — Längeres Zögern liess Krämpfe oder Ruptur der Gebärmutter befürchten, die Geburt musste durch die Zange beendigt werden. Nach einigen vergeblichen Versuchen gelang die Anlegung, u. sobald diese geschehen, hörten die Wehen fast augenblicklich auf. Aber noch verursachten die Zangenbewegungen der Gebärenden grosse Schmer-

zen, bis endlich nach einer Stunde ein lebender Knabe entwickelt wurde. Er musste bis zum Ausgange der Scheide durch die Zange befördert werden, weil durch den Vorberg auch die Schultern an dem Eintritt ins kleine Becken verhindert wurden. Die Schultern, selbst die Hüften mussten hervergezogen werden. Die Nabelschnur pulsirte noch, das Kind war sehr stark und wohlgenährt, der Kopf sehr in die Länge gezogen, jedoch ohne Eindruck von dem Vorberge. Die Nachgeburt wurde mit einem zweiten Versuche künstlich gelöst. Nach der Entbindung empfand die Wöchnerin viel Schmerzen im Leibe, schlief unruhig; am folgenden Tage die Hautfunction u. die Lochien in Ordnung, aber der Urin, welcher die Blase sehr anfüllte u. drängte, konnte nicht gelassen u. musste durch den Katheter entfernt werden. Der Kopf frei, Nachwehen häufig u. schmerzhaft, der Leib, an dem die erwähnte Geschwulst noch immer bemerkbar, schmerzte im Laufe des Tages immer mehr, u. trotz beruhigender Umschläge u. Einspritzungen in die Scheide nahm der Schmerz den folgenden Tag den ganzen Unterleib ein; dieser war trommelsüchtig, aber ungleich aufgetrieben, bedeutend vergrössert; man konnte durch die Hautbedeckungen die einzelnen Windungen der aufgeblasenen Gedärme ganz deutlich sehn; die vorher umschriebene Geschwulst schien sich jetzt über den ganzen obern Theil des Bauches ausgebreitet zu haben. Alles Genossene wurde weggebrochen. Hofrath Seiler, der hinzugezogen worden, erklärte für jetzt über die Natur der Geschwulst kein Urtheil fällen zu können; es wurden 16 Blutegel an den untern Leib gelegt; Mohnemulsion mit Extr. hyosc. u. Aqu. lauroc. u. abwechselnd alle Stund. 1 Gr. Calomel innerlich gereicht. Die Kranke brach Getränk u. Pulver weg, nur die Emulsion behielt sie bei sich, daher die Calomelpulver in dieser gegeben wurden. Dabei Einreibung von Bilsenkrautöl u. Kräutersäckchen auf den Unterleib, Klystire von Ol. ricini, dann von Infus. sennae, auf welche letztere reichliche u. häufige Stuhlgänge erfolgten. Nach Verbrauch von 6 Gr. Calomel wurde dieses ausgesetzt u. nur mit der Emulsion fortgefahren. Nach abermals 24 St. waren die Functionen des Wochenbetts in Ordnung, Spannung u. Empfindlichkeit des Unterleibs geringer; aber die Stuhlausleerungen wurden jetzt häufiger, dünner, gelblichtweiss u. erfolgten endlich, ohne dass es die Kranke gewahr wurde, aller 5 Minuten. Darauf erhielt sie Opiumtinctur, anfangs 5, dann 4 Tropfen u. eine schleimige Mixtur, worauf der Durchfall nachliess, u. die Kranke gegen Abend in Schlaf verfiel, aus dem sie gestärkt u. bei weitem besser erwachte. Nach längerer Zeit war sie wieder ganz wohl; die Geschwulst war für einen Bruch in der weissen Linie erkannt u. ein zweckmässiges Bruchband angelegt werden. Das Kind, das sie selbst blos an einer Brust stillte, war fortwährend sehr unruhig, leerte erst 19 Stunden nach der Geburt Meconium aus u. liess in den ersten 4 Tagen gar keinen Urin, ohne dass ein mechanisches Hinderniss zu entdecken war. Einreibungen von Mandel- u. Pfeffermünzöl in die Blasengegend brachten die Urinexcretion allmälig in Gang.

2) *Durch die Natur bewerkstelligte Wendung eines todten Kindes.* Eine robuste Frau von 32 J., vorher stets gesund u. nie Krämpfen unterworfen, hatte schon 3mal geboren, 2mal todte Kinder, u. nach einer Entbindung an Gehirnentzündung gelitten. Ihre jetzige Schwangerschaft war bis zum 7. Monate normal, mit lebhafter Empfindung der Kindesbewegungen immer in der rechten Seite des Leibes. 10 Wochen vor der Entbindung hatte sie 3 ganze Wochen lang heftige krampfhafte Schmerzen im Unterleibe, vorzüglich rechts, die sich bis in den Hals erstreckten. Bei Anfange dieser Krämpfe ging Blut ab, die Hebamme fand den Muttermund wie bei angehender Geburt geöffnet. Das Alles beseitigte sich wieder, die Kindesbewegungen verloren sich; dennoch trat Gefühl von Frost u. Schwere im Unterleibe, wie bei den früheren Schwangerschaften mit todten Knaben, diessmal nicht ein; eine Ursache war nicht aufzufinden. Die Brüste füllten sich 4 Wochen vor der Entbindung mit Milch u. wurden hart, liefen aber bei Druck im Schlafe aus. In der letzten Zeit der Schwangerschaft senkte sich der Leib sehr nach verwärts, es entstand ein Hängebauch. Endlich kamen wahre Wehen eines Abends 9½ Uhr, drei Stunden später ging sehr viel Fruchtwasser ab, dann setzten die Wehen 12 St. fast ganz aus, dagegen traten heftige krampfhafte Schmerzen in der rechten Seite des Leibes auf. Deshalb rufte die Hebamme den Vf., der gleich bei der äussern Untersuchung eine Querlage des Kindes fand. Wegen des Hängebauches war in der Herzgrube Alles leer. Die innere Untersuchung ergab normales Becken, schlüpfrige Scheide, gehörig verdünnte Gebärmutter, schlaffen, noch nicht vollständig eröffneten, sehr nach hinten stehenden Muttermund. Nur mit zwei, sehr weit eingehenden Fingern war während der Wehen ein vorliegender Kindestheil zu erreichen. Einige Gaben Dover'sches Pulver förderten die Geburt nicht im geringsten; die Wehen waren jetzt sehr heftig u. schmerzhaft, die Schmerzen erstreckten sich über den ganzen Leib, besonders heftig in der linken Seite. Der Vf. wollte die Wendung versuchen; beim Eingehen mit der Hand bemerkte er, dass die Rippen mit ihrem untern Theile verlagen. Aber die Kreissende empfand solche Schmerzen, die Gebärmutter zog sich krampfhaft so fest um die Hand zusammen, dass die Lösung des Krampfes abgewartet werden musste, wozu noch 2 Gr. Dover'sches Pulver, warmes Bad u. Einspritzungen von Ol. hyosc. coct. verordnet wurden. Ehe noch letztere beide zur Anwendung gekommen, wurde, während der Vf. abwesend war, unter den heftigsten Schmerzen von selbst ein todter Knabe geboren. Allerdings war das Kind klein, nicht ganz ausgetragen, u. schien schon längere Zeit abgestorben, aber, wenigstens theilweise, musste hier die Natur die Wendung selbst bewerkstelligt haben. Die Nachgeburt, vollkommen abgestorben, übrigens normal, folgte sogleich auf die Geburt des Kindes. Nachfolgende Anfälle von Unterleibsentzündung u. Krämpfen wurden durch passende Behandlung gehoben. Milchabsonderung stellte sich nicht wieder ein.

3) *Wendung. Ungeheurer Blutverlust. Wiederherstellung.* Eine Frau von 32. J., robust, kräftiger Constitution u. phlegmat. Temperaments, hatte bei ihrer zweiten Entbindung einen Vorfall der Gebärmutter gehabt. In ihrer jetzigen dritten Schwangerschaft ging sie ungemein stark, klagte immer über Schwäche u. meinte, es müsse etwas Andres sein, als in den vorigen Schwangerschaften. Unmittelbar nach sehr heftigem Aerger traten die Wehen ein, die Hebamme fühlte nur eine sehr straffe Blase, aber keinen Kindestheil. Bei dem später erfolgten Blasensprunge war eine sehr grosse Menge Fruchtwasser abgegangen, u. nun hatte sich auf der rechten Seite der Scheide ein Ellbogen, links der in mehreren Krümmungen vorliegende Nabelstrang gezeigt. Der hinzugerufene Vf. fand den Nabelstrang nicht mehr pulsirend, übrigens Alles normal u. die angegebene Lage des Kindes, dessen vorher sehr starke Bewegungen die Gebärende seit 2 Tagen nicht mehr empfunden hatte. Er ging sogleich mit der Hand in die Scheide u. holte den rechten Fuss herab. Das Kind liess sich jedoch daran nicht ausziehn, deshalb wurde an diesen Fuss eine Schleife befestigt, u. das linke Bein, jedoch nur im Kniegelenk gebogen, ebenfalls herabgebracht. Nun wurde, da das Becken weit u. der Fruchthälter schlaff war, das Kind leicht bis zum Kopfe hervorgezogen. Da dieser auf einen leichten Handgriff nicht folgen wollte, wurde die Zange eingebracht, jedoch, bevor sie geschlossen war, trieben die Zusammenziehungen des vorher ganz unthätigen Uterus den Kopf vollends aus, wobei nur ein Zangenarm als Hebel mitwirkte. Das Kind, ein ganz aus-

getragener, starker wohlgebildeter Knabe, war u. blieb todt. Unmittelbar nach der Geburt starke Blutung, daher die vollkommen gelöste u. abgestorbene Nachgeburt weggenommen wurde, worauf sich der Uterus gehörig zusammenzog. Unter fortwährendem Blutabgange wurde dieser immer schlaffer. Endlich glaubte, nach 2 Stunden, der Vf. das Befinden der Frau so weit gesichert, dass er sie verliess, wurde aber, kaum nach Hause gekommen, sofort wieder zur Wöchnerin gerufen, u. bei seiner Wiederkehr floss ihm das Blut schon in der Stube entgegen, es hatte Unterlagen, Matrazzen, Betten u. Strohsäcke durchdrungen. Die Frau war ganz schwach geworden, hatte Dunkelheit vor den Augen u. Uebelkeiten. Innerliche Mittel schienen gar keine Wirkung zu äussern. Mit Reiben des Unterleibes, Auftröpfeln von Schwefelnaphtha, von welcher 6 Unzen verbraucht wurden, Bestreichen der Stirn u. Schläfe, Erwärmung der Füsse u. dgl. lösten sich der Vf., der Ehemann u. die Hebamme vier Stunden lang einander ab, bis es endlich nach den grössten Anstrengungen gelang, den Blutfluss zum Stehen, die Gebärmutter zu dauernden Zusammenziehungen zu bringen, worauf die Wöchnerin in sanften Schlaf verfiel. Sie erholte sich zum Verwundern schnell, so dass sie nach 9 Tagen das Bett, nach 14 Tagen das Zimmer verlassen konnte. Blasses kachektisches Ansehn u. grosse Schwäche hielten jedoch noch lange an, nach Jahresfrist verschwanden auch diese; aber die Frau war seitdem noch nicht wieder schwanger geworden.

4) *Wegnahme der Nachgeburt. Verblutung.* Bei einer schwächlichen reizbaren Zweitgebärenden war der Vf. nicht so glücklich. Das Kind lebte, die Geburt verlief ohne Schwierigkeit, die Nachgeburt wollte jedoch nicht zur gehörigen Zeit folgen; die Blutung dabei sehr bedeutend. Der nach einigem Zeitverlust hinzugerufene Vf. musste die theilweise angewachsene Nachgeburt lösen, worauf zwar die Blutung augenblicklich stand, die Erschöpfung aber so gross war, dass die Wöchnerin in ein Nervenfieber verfiel, woran sie 5 Tage nach der Entbindung starb.

5) *Gesichtsgeburt unter besonderen Umständen.* Eine kräftige Frau von 35 J., zum 4. Male schwanger, war in ihren früheren Schwangerschaften immer wohl gewesen, hatte die beiden ersten Male ohne Kunsthülfe geboren, das 3. Mal aber eine Fehlgeburt von Zwillingen gehabt. Während der jetzigen Schwangerschaft aber hatte sie sich beständig unwohl gefühlt, namentlich einmal ganzer vier Wochen an Durchfall gelitten. Sie hatte einen starken Hängebauch. Die Wehen begannen, hielten einen ganzen Tag an, waren jedoch nur schwach, das Fruchtwasser ging Abends ab. Die Lage des Kindes, u. schmerzhafte, aber nicht ergiebige Schüttelwehen veranlassten die Hebamme den Vf. rufen zu lassen. Dieser fand die Füsse des Kindes an dem Hängebauche liegend, das Becken sehr weit, die Scheide sehr schleimreich, den Muttermund vollkommen erweitert. Erst mit der ganzen Hand eingehend entdeckte er, dass der vorliegende Kindestheil das Gesicht sei. Wehen häufig u. kräftig, aber auch sehr krampfhaft u. förderten die Geburt nicht im mindesten. Einige Gaben Dovers ches Pulver, Lage der Gebärenden auf der rechten Seite, in welcher sie während der ganzen Schwangerschaft Schmerz empfunden hatte; der Hängebauch nach oben gehalten. Nach einigen Stunden war der Kopf bis nahe an den Ausgang des Beckens getrieben. Die Stirn stand unter dem Schambogen, das Kinn im Kreuzbeine, die Gesichtslinie fiel genau in die Mittellinie des Beckens. Dennoch kam der Kopf, trotz der kräftigsten Wehen u. einer Gabe Mutterkorn, nicht zum Durchschneiden, sondern wich zurück, so wie eine Wehe vorüber war; sogar während der Vorbereitung zu einem Zangenversuch, bis in den Eingang des kleinen Beckens. Jetzt blieben auch die Wehen weg, die Blutung nahm überhand, so dass Ruptur des Uterus oder der Scheide vermuthet werden konnte. Um so mehr war die Beschleunigung der Geburt angezeigt, aber alle Bemühungen, die Zange anzulegen, schlugen bei dem hohen Stande des Kopfes fehl. Man musste die Gebärende wieder auf die Seite legen u. den Hängebauch unterstützen lassen. Endlich, wahrscheinlich in Folge der Regung der Gebärmutter durch die Zangenversuche, rückte der Kopf wieder vor, u. nunmehr so schnell, dass er nach wenigen Minuten zum Durchschneiden kam. Die sehr grosse Nachgeburt folgte erst nach 2 Stunden. Der Nabelstrang war 1¾ Ellen lang u. mehrmals umschlungen. Das Kind war ein lebender, wohlgebildeter Knabe. Es war um die Augen herum u. an den Lippen sehr geschwollen, röchelte sehr stark, was sich erst nach langer Zeit allmälig verlor. Die Mutter erholte sich schnell, säugte das Kind, blieb auch später gesund.

6) *Eine 5monatliche Frühgeburt.* Bei einer schwächlichen Frau, die früher zwei noch lebende Kinder geboren, dann bei der dritten Schwangerschaft im 5. Monate Abortus erlitten hatte, u. jetzt, nach drei Jahren, abermals im 5. Monate abortirte, wobei krampfhafte Schmerzen, jedoch nur unbedeutender Blutverlust, fand sich die Nachgeburt sehr fest an der vordern Fläche, von wo auch die krampfhaften Schmerzen jedesmal ausgegangen, festsitzend. Wiederholte Versuche, sie zu lösen, fruchteten nichts, sie schien angewachsen zu sein, u. musste unter grossen Schmerzen der Wöchnerin künstlich getrennt werden. Darauf fiel die Wöchnerin in Ohnmacht, u. erbrach sich viele Male, erholte sich jedoch bald. Schon vor 4 Wochen hatte sich Milch in den Brüsten gezeigt, auch jetzt fand sich einiger Andrang in den Brüsten ein.

7) Von dem *Mutterkorne* hat der Vf., wo kein mechan. Hinderniss der Geburt statt fand, fast jedesmal sehr schnelle Beförderung der Wehen vor u. nach der Geburt beobachtet. Er hat es immer unpulverisirt, in Körnern gegeben u. diese von der Gebärenden selbst im Munde zerkauen lassen, weil es so seine ganzen Kräfte behalte, am schnellsten u. bequemsten dargereicht werden könne, u. nicht so leicht Brechen errege, auch weit besser u. schneller im Magen assimilirt werde. Bei krampfhaften Wehen pflegt er immer erst Dover'sches Pulver zu geben. Als Beleg werden einige Fälle mitgetheilt.

8. *Anschwellung, Verhärtung u. Krebs der Gebärmutter u. Nutzen der thier. Kohle dagegen.* Eine Frau von 33 J., schwächlicher Constitution, in ärmlichen Umständen lebend, Mutter zweier gesunder Kinder, klagte über grosse Mattigkeit u. Appetitlosigkeit, heftige Kreuzschmerzen, einen brennenden Schmerz unter dem Nabel, welcher sich bis in die Schenkel erstreckte, unordentliche Menstruation, u. mit wehenartigem Drängen verbundenen Verlust eines schleimigen missfarbigen Blutes, welcher in den letzten Tagen sehr bedeutend geworden war. Aussehn blass u. kachektisch, Zunge schleimig belegt, Ausleerungen träge. Bei der innern Untersuchung fanden sich bedeutende Anschwellungen u. Verhärtungen der Gebärmutter. Gelegenheitsursache schienen niederdrückende Gemüthsbewegungen gegeben zu haben. Durch ruhiges Verhalten u. horizontale Lage, so wie milde Abführmittel wurden zuerst die Blutungen u. grössten Beschwerden beseitigt; dann erhielt die Kranke die thier. Kohle, nach Weise's Vorschrift bereitet, mit Süssholzwurzel täglich 3 Gran, u. damit bis auf 20 Gr. gestiegen. Einen ganzen Sommer wurde das Mittel anhaltend gebraucht, später Bäder angewendet, u. die Kranke machte eine Reise; darauf verschwanden die Anschwellungen, die Verhärtungen minderten sich, der Monatsfluss trat regelmässig ein, die Frau erlangte wieder eine gesunde Farbe, alle übrigen krankhaften Symptome wichen gänzlich. Nach Verlauf eines Jahres der Behandlung ward die Frau wieder schwanger, gebar zu gehöriger Zeit ein gesundes Kind u. ist auch seitdem ziemlich wohl geblieben.

Eine Frau von 35 J., schwächlich, Mutter eines Kin-

des, an sitzende Lebensart gewöhnt, zog nach längerem Kranksein den Vf. zu Rathe. Nächst sehr schlechtem Allgemeinbefinden klagte sie besonders über örtl. wehenartige, sich ins Kreuz u. die Schenkel hinab erstreckende Schmerzen des Unterleibes unter dem Nabel, dabei starken Blutverlust aus der Scheide; u. genauere Untersuchung ergab Anschwellung u. Verhärtung der Gebärmutter. Abführmittel u. ruhige Lage verbesserten das Allgemeinbefinden, die Anwendung der Thierkohle beseitigte wider Vermuthen schnell die Verhärtung des Uterus mit allen ihren Folgen, u. bei noch einige Zeit fortgesetztem Gebrauche des Mittels, mehr Bewegung u. angemessener Diät war die Kranke nach 4 Monaten hergestellt u. ist seitdem gesund geblieben.

Aehnliche Zufälle u. die bei der Untersuchung ermittelte Scirrhosität des Uterus beseitigte die thier. Kohle in einem 3. Falle ebenfalls; doch leidet die Kranke nach 4 Jahren, besonders bei ihrer ärmlichen Lebensart, an grosser Schwäche u. einem Husten, der den Uebergang in Schwindsucht droht.

Minder glücklich war der Ausgang bei einer 44jähr., übrigens kräftigen Frau, ungeachtet die Prognose anfangs weit günstiger schien. Ein heftiger Blutsturz aus der Scheide hatte die Frau auf einer Geschäftsreise befallen, u. seit 2 J., wo sie ihr drittes noch lebendes Kind geboren, hatte sie bei der früher ganz normal. Menstruation jedesmal Schmerzen empfunden, ausserdem Abgang von Schleim, bisweilen auch von Blut bemerkt, was immer mehr zugenommen. Dessenungeachtet bot sie bei dem Verkauf von Korbmacherwaare jeder Witterung Trotz, machte anstrengende Reisen, u. zu Hause lebte sie in einer sehr dumpfen, feuchten Wohnung. Unter solchen Einwirkungen fruchtete die Anwendung der thier. Kohle u. die übrige Behandlung, wie sie oben angegeben worden, nichts; die schon bei der ersten Untersuchung bedeutend befundenen Anschwellungen u. knotigen Verhärtungen des Uterus schritten unter blumenkohlartiger Entartung des Muttermundes zum Krebse fort, gegen den auch jedes andre Mittel umsonst versucht wurde, u. die Kranke starb. [*Clarus* u. *Radius Beiträge. Bd. II.* 1836.] (*Neubert.*)

195. *Aeussere männliche mit inneren weibl. Genitalien bei einem menschl. Fötus;* von Prof. *Dr.* Eschricht in Kopenhagen.

Am 25. Jan. 1830 wurde in der öffentl. Entbindungsanstalt zu Kopenhagen ein unverheirathetes Frauenzimmer etwa in der 36. Woche der Schwangerschaft von 2 Kindern entbunden, wovon das erstgeborne, ein durchaus wohlgebildetes Mädchen, am Leben blieb. Das zweite, etwas kleinere, dem Augenscheine nach ein Knabe, hatte eine vollkommene *Atresia ani* u. äusserte nur sehr schwache Lebenszeichen, die bald gänzlich aufhörten. Beide Mutterkuchen waren sehr genau verbunden u. beide Nabelschnüre dicht am Rande inserirt. Der dem schwächern Kinde gehörige Antheil war um Vieles dünner u. kleiner. Bei der sorgfältigern äussern Untersuchung des verstorbenen Kindes zeigte sich weder an der Haut irgend eine Spur des Afters, noch in der Tiefe eines etwa in der Nähe liegenden Mastdarms. Ausserdem waren folgende Abweichungen äusserlich zu bemerken. Die *Hoden* waren weder im Hodensacke, noch in den Weichen zu fühlen. Am Hodensacke, der übrigens wohl ausgebildet war, zeigte sich *keine Rhaphe.* Das Präputium liess sich leicht etwas zurückschieben, die Eichel zeigte sich an der Spitze perforirt, u. eine Sonde liess sich ohne Schwierigkeit durch diese Oeffnung in die Blase einbringen Die Eichel selbst aber war auffallend dünn u. zwar ohne eine hintere Anschwellung, hatte vielmehr die Form einer *dünnen, vorn offenen, kurzen Röhre.* — Beide Füsse waren stark nach innen gekehrt, so dass die Fussohlen in die innere Fläche der Unterschenkel verliefen. Der Daumen der rechten Hand hatte keinen Knochen im ersten Gliede u. hing nur mittels der Haut an. — Die innere Untersuchung ging zunächst auf das Verhalten des Dickdarms aus. Er war von Kindspech stark aufgetrieben. Der absteigende Grimmdarm machte erst ein paar tiefe Beugungen u. stieg darauf auf der *rechten* Seite herab. Bei diesem Herabsteigen wurde er plötzlich ganz leer, obgleich er dieselbe Weite beibehielt. Durch einen Einschnitt zeigte sich an dieser Stelle *eine Querklappe*, die den Durchgang von oben her verschloss. Unterhalb dieser Klappe bildete das leere Darmstück anfangs eine erweiterte Stelle. Es hatte eine Länge von 1 Preuss. Duod.-Zoll u. *heftete sich unten an die Harnblase,* war aber *an dieser Anheftungsstelle verschlossen.* Die Harnblase war sehr verschmälert, ungefähr von derselben Weite, als eine von den neben ihr verlaufenden Nabelarterien. Ihre kleine Höhle war noch ausserdem von dem untern verschlossenen Darmende, das sich in sie hineinstülpte, zum Theil angefüllt. Bei dieser Untersuchung bemerkte Vf. einen Körper, der gleichfalls mit der Blase u. zwar *hinter* der Anheftungsstelle des Dickdarms, fest zusammenhing. Es war ein länglichter, etwa 1''' langer fleischiger Körper, der überhaupt die Form der Gebärmutter bei den Neugeborenen hatte, mit seinem Halse an die Blase angeheftet, mit dem Grunde aber ganz nach der linken Seite u. abwärts gezogen war. Von diesem Grunde aus ging an dessen linker Seite eine deutliche, gewundene Tuba aufwärts u. auswärts, wo sie an ihrem Ende sehr ausgebildete Franzen trug. Sie bildete den Rand einer Duplicatur des Bauchfelles, u. in dieser war ein länglichter, weicher Körper als Eierstock gar nicht zu verkennen. Eine tiefe Längsfalte, die sich jedoch nicht bis an die Ränder erstreckte, gab diesem bei dem ersten Anblicke den Schein, als bestände er aus 2 parallelen Körpern. An derselben Seite dieses Gebärmuttergrundes verlief ein andrer kurzer Strang als rundes Band abwärts in den Leistenkanal. Es konnte also dieser Körper nur mit einer sehr schiefen, links gezogenen Gebärmutter verglichen werden. An ihrer Seite aber fand sich von den Seitenbildungen keine Spur. — Sie enthielt eine stark gerunzelte Höhle, die sich blind nach der Blase zu endigte u. war demnach nur mittels ihrer Wandungen mit dieser verwachsen, u. eine Mutterscheide war nicht vorhanden. — In der rechten Hüftgegend zeigten sich die seitl. inneren Geschlechtstheile der rechten Seite ohne deutlichen Zusammenhang mit jener Gebärmutter. Sie bestanden aus einem etwas geschlängelten Strange (Tuba?), der oben eine blasenähnliche Anschwellung von der Grösse einer kleinen Erbse trug. An dieser sassen nach oben ziemlich deutliche Franzen, zwischen welchen diese Blase sich durch eine kleine Oeffnung aufblasen u. mit Quecksilber füllen liess. Eine weitere Fortsetzung dieser Höhle in den Strang hinein liess sich aber dadurch nicht darthun. An der innern Seite dieses Stranges war ein deutlicher Eierstock vorhanden. Der Strang selbst wurde unten etwas breiter u. zog sich in den Leistenkanal herab. Von seinem obersten Theile ging eine Falte des Bauchfelles als oberes Mutterband nach aussen. In seiner Mitte aber ging eine dünne Verlängerung nach innen zu, um sich an die Vereinigungsstelle des Dickdarms mit der Blase u. Gebärmutter anzusetzen. Prof. Jacobson, der E. auf jene schwache Verlängerung, die sich bis an die Vereinigungsstelle des Dickdarms u. der Blase erstreckte, aufmerksam machte, äusserte die Vermuthung, diese Verlängerung sei das rechte, sehr verkrümmte Horn der zweihörnigen Gebärmutter, deren linkes Horn folglich durch jenen gebärmutterähnlichen Theil dargestellt wurde. Vielleicht ist auch diese Verlängerung nur als der eigentliche Anfang der rechten Tuba anzusehen, der untere Theil des Stranges hingegen als das runde Band. In diesem Falle würde zwar die Tuba, wenn diese Verlängerung überhaupt mit der Gebärmutter selbst vereinigt war, höchstens nur mit ihrem Halse verbunden sein. Es ist aber der tiefe Ursprung der einen Tuba bei angeborner Obliquitas uteri wohl ganz allgemein,

wovon Vf. sich wenigstens 2mal überzeugt hat. — An der Stelle der Nieren fand sich ferner auf jeder Seite ein 1" langer, rundlicher flacher Körper, an seinen beiden Flächen durch tiefe Runzeln unvollkommen getheilt, der Farbe u. der innern Bildung nach offenbar die Nebenniere, wovon auch sonst keine Spur da war. — Viel tiefer u. im Becken gelegen zeigten sich auf jeder Seite, ohnweit von einander gelegen, 2 Reihen von 4 oder 5 Blasen, eine durchsichtige Flüssigkeit enthaltend. Auf der linken Seite waren sie etwas mehr entwickelt. Diese Blasen sind wohl für die sehr unvollkommenen Nieren anzusehen. Leider aber geschah diese Untersuchung erst, nachdem die Harnblase an ihrer Verbindung mit Dickdarm u. Gebärmutter vielfältig nachgesehen worden, so dass Vf. den Verlauf der Harngänge, wenn solche da gewesen, nicht mehr auffinden konnte. Die Milz war sehr abnorm gestaltet u. mit mehreren tiefen Einschnitten versehen. In ihrer Nähe fand sich eine kleine Nebenmilz von einem viel hellrothern Ansehn u. durch einen nicht hohlen Strang an den Magen geheftet. Ein Diverticulum war nicht da. — In der Brusthöhle fiel die rundliche, in die Breite ausgezogene Form der Herzkammer gleich in die Augen. Die hierdurch bewirkte Aehnlichkeit mit einem Schildkrötenherzen bewährte sich auch im innern Bau. Beide Kammern standen nämlich mittels einer Oeffnung hoch oben in der Scheidewand in Verbindung. An dieser Stelle entsprang wie aus beiden, doch mehr aus der *rechten* Kammer, ein einzelnes grosses Gefäss. Es war die Aorta zu nennen, aus deren hinterer Wand aber, in der Höhe eines halben Zolles ein starker Zweig ausging, der sich fast unmittelbar in einen rechten u. linken Ast für die beiden Lungen theilte. Es hatte an seiner Ursprungsstelle 3 halbmondförmige Klappen. Die grösste von diesen verhinderte durch ihre Lage den Rückgang durch die Communicationsöffnung in die linke Kammer; die beiden anderen den Rückgang in die rechte Kammer. Von diesen Klappen lag die grössere nach vorn; die hinten u. mehr rechts gelegene war viel kleiner u. zusammengeschrumpft. Die Vorkammern waren getrennt oder fast getrennt. Die Klappe des eirunden Loches stand nämlich nur um so viel offen, dass eine Sonde sich nach hinten durchführen liess. Es war demnach dieses die nicht ungewöhnl. Missbildung, die Mekel als höheres Reptilienherz bezeichnet hat, nur dass hiermit eine noch niedrigere Stufe in dem Ursprunge der grossen Gefässe verbunden war. Bei dem Ursprunge der grossen Aeste des Aortenbogens war keine Anomalie zu bemerken, es sei denn, dass der ungenannte Stamm sehr dicht an dem Ursprunge der linken Carotis stand.

Dass diese gewiss sehr merkwürdige Missgeburt weiblichen Geschlechtes sei, unterliegt, wie sehr auch die äussere Betrachtung das Gegentheil zu zeigen schien, wohl keinem Zweifel. Die Missbildungen des ganzen Körpers sind dabei grösstentheils zu den Hemmungsbildungen gehörig, wie die des Herzens, der Nieren u. die Afterverschliessung; u. Vf. trägt kein Bedenken, hierzu noch die der äusseren Geschlechtstheile zu zählen. Dass nämlich in diesem Falle die Verschliessung dieser nicht für einen Bildungsfehler entgegengesetzter Art zu halten sei, nicht also für eine voreilige Entwickelung einer früher regelmässigen weibl. Bildung, sondern vielmehr für die niedrigste Bildungsstufe, wo die Geschlechtstheile äusserlich noch ebenso wenig geöffnet sind, als der After, diess beweist wohl augenscheinlich *der Mangel der Naht*, wenn es nicht schon die Analogie mit den übrigen Missbildungen, besonders mit der Afterverschliessung, bewiese. Dabei bleibt aber die Ausbildung der Clitoris zu einem perforirten Penis wohl noch immer eine merkwürdige Erscheinung. [*Müller's Archiv f. Anatomie. H.* 2. 1836.] (*Schmidt.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

196. *Schleimbeutelgeschwulst am Olecranum*; beobacht. von *Dr.* Fingerhuth zu Esch bei Enskirchen. Eine ähnliche Geschwulst, wie die auf der vordern Fläche der Kniescheibe vorkommende, welche von Schreger unter dem Namen Hygroma patellare beschrieben worden ist, hat F. auch auf dem Ellbogenhökker zu beobachten mehrmals Gelegenheit gehabt. Nach F.'s Untersuchungen ist jedoch der Sitz dieser, im äussern Ansehn sich so ähnlichen Anschwellungen ein verschiedener; das Hygroma patellare bildet sich nämlich durch Ergiessung einer serösen Flüssigkeit in einer eigenen taschenartigen Höhle auf der vordern Fläche der Kniescheibe, die Schleimbeutelgeschwulst am Olecranum dagegen in Folge einer krankhaft gesteigerten Absonderungsthätigkeit der auf dem Ellbogenhöcker liegenden Bursa anconea. Die ursächl. Verhältnisse des in Rede stehenden Uebels sind noch in Dunkel gehüllt, nie sah jedoch F. dasselbe sich unter den Erscheinungen einer entzündlichen Thätigkeit entwickeln. Wenn in einigen Fällen Einwirkung äusserer Gewaltthätigkeit als Entstehungsursache beschuldigt wurde, war in anderen nicht die mindeste äussere Einwirkung vorhergegangen, ebenso wenig aber eine vorwaltende Dyskrasie aufzufinden. Ohne Schmerz zu verursachen, ohne die Beweglichkeit des Ellbogengelenkes zu beeinträchtigen u. ohne dass an den allgemeinen Bedeckungen so wohl hinsichtlich der Färbung, als der Temperatur irgend eine wahrnehmbare Veränderung eintritt, bildet sich langsam eine weiche, schwammige, dem Drucke nachgebende u. bewegliche Geschwulst aus, welche am Grunde adhärirt, bald mehr rundlich oder eiförmig, bald mehr breit, immer aber deutlich umgrenzt ist. Die Prognose bei diesem Uebel ist unter allen Umständen günstig. Zur Beseitigung desselben u. zwar binnen wenigen Wochen reichte eine gleichmässige, aber permanente Compression mittels einer passenden Bandage u. Flanellcompressen hin, während nach Anwendung der Punction die Geschwulst in kurzer Zeit wieder zu ihrer frühern Grösse anwuchs. Die von Schreger gerühmte Heister'sche Mischung leistete als Unterstützungsmittel der Wirksamkeit der Compression, so wie zur Beschleunigung der Heilung gute Dienste. [*Casper's Wochenschr.* 1836. *Nr.* 5.] (*Brachmann.*)

197. *Ungewöhnlich schnelle Heilung eines Carcinoms der Unterlippe bei einem Manne*; vom Bataill.-Arzte *Dr.* Steinhausen in Sorau.

Ein Bauer in den 70ger Jahren, für sein Alter kräftig, suchte am 8. Octob. 1834 bei St. Hülfe. Er litt seit mehreren Jahren, ohne dass er wusste, wodurch, an scirrhöser Entartung mit theilweise schon eingetretener carcinomatöser Verschwärung der Unterlippe. Die steinharte höckerige Beschaffenheit der Geschwulst, die brennenden Schmerzen in derselben, die aufgeworfenen harten Ränder der Geschwüre u. die wässerige u. stinkende Jauche liessen über die krebshafte Natur des Uebels keinen Zweifel. Allen Mitteln trotzend hatte das Uebel schon die ganze Unterlippe eingenommen u. Pat. wünschte um jeden Preis von seinem Leiden befreit zu werden. St. nahm ihn in das von ihm für Auswärtige eingerichtete Hospital u. machte noch an demselben Tage die Operation, von der allein Hülfe zu erwarten stand, wie folgt: nachdem er mit dem Messer die Verbindung der Lippe mit dem Kiefer nach unten so weit gelöst hatte, als nöthig schien, um alles Krankhafte entfernen zu können, fasste er mit dem von Mile verbesserten Beinl'schen Lippenhalter die Lippe zuerst an einem, dann am andern Winkel, u. schnitt dieselbe mit dem mittlern Theile der Bedeckung des Kinns so weg, dass eine grosse 3eckige Wunde wurde, deren Basis nach oben lag u. deren Spitze bis an den untern Rand des Kinns ging. Die Blutung aus der Art. coronar. labii infer. u. einem zweiten Aste der äussern Kieferschlagader war bedeutend u. hörte erst auf, als die Wundränder durch die umschlungene Naht mit 5 Insecten-Nadeln vereinigt worden waren. Da sich die faltigen Wangen sehr dehnen liessen, so war diese Vereinigung der weit aus einander klaffenden Wunde ungeachtet nicht schwer zu erlangen. Der Vf. hielt auch aus diesem Grunde Heftpflasterstreifen oder andere Verbandmittel zur Zusammenhaltung der Wunde für überflüssig, empfahl nur Ruhe u. Hunger, verbot das Sprechen u. liess ohne Unterbrechung kaltes Wasser auf die Wunde aufschlagen. Schon am 3. Tage nach der Operation wurde die mittlere u. untere Nadel ohne Nachtheil aus der Lippe entfernt u. am 4. Tage war die Vernarbung überall so fest, dass man auch die übrigen Hefte lösen konnte Die Heilung war ganz gelungen, alles Entartete war entfernt u. die Operation hatte nichts zurückgelassen, als eine feine Narbe u. einen etwas kleinern Mund. Der rüstige Greis konnte schon am 6. Tage nach der Operation in die Heimath zurückreisen u. zu Fuss täglich mehrere Meilen gehen. Vor einigen Wochen sah ihn St. wieder: nach Allem war ein Wiedererscheinen des carcinomatösen Leidens nicht zu befürchten. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 49.] (*Kneschke.*)

198. *Heilung mehrerer Afterfisteln durch die Inunctionskur*; vom Bataill.-Arzte *Dr.* Steinhausen in Sorau.

Ein kräftiger atrabilarischer Füsilier hatte schon seit einigen Jahren Afterfisteln, dieselben aber verheimlicht, um nicht ins Spital zu kommen. Wie sie entstanden, wusste er nicht anzugeben, u. so viel bekannt, hatte er in seinem 5jähr. Dienste auch weder an Syphilis, noch an sonst einer Krankh. gelitten. In der Aftergegend zeigten sich 5 fistulöse Oeffnungen u. zwar 2 am Perinäum, die übrigen mehr seitwärts, nahe am Orificium ani. Eine der letzteren entleerte, ausser wässrigem missfarbigen Eiter, auch bisweilen Excremente u. ergab sich dadurch, so wie durch Untersuchung, als Fistula completa. Die übrigen endigten blind, erstreckten sich aber weit mehr nach oben, namentl. eine wohl 4—5″. Injicirte man in die Oeffnung einer derselben Flüssigkeit ein, so floss diese aus den Oeffnungen der übrigen 3 aus, sie communicirten also mit einander. Uebrigens fühlte man auch die Umgegend des Afters callös u. deutlich bemerkte man beim Drucke mit dem Finger den Lauf einiger fistulösen Gänge. Sah man auf die atrabilarische Constitution, das relative Wohlsein des Kranken u. die freiwillige Entstehung des fistulösen Leidens, so konnte man annehmen, dass dasselbe nicht ein rein örtliches, sondern vicariirendes sei, wodurch die Natur ein tieferes ausgleichen u. so ein gefährliches Siechthum abhalten wolle. Dass es sonach gewagt gewesen wäre, die Fisteln durch die Operation zu heilen, ergab sich von selbst, auch abgesehen davon, dass die Operation bei der Menge der Fisteln u. ihrer Tiefe kaum auszuführen war. Es handelte sich daher bei der Heilung darum, das Allgemeinbefinden gründlich zu tilgen, von dem das örtliche nur den Reflex abgab. Gelang diess, so konnte man hoffen, dass die Afterfisteln, die dann die pathologische Bedeutung verloren, von selbst schwinden würden. Da sich nun keine bestimmte Dyskrasie auffinden liess u. nur die schwarzgallichte Gesichtsfarbe auf Stockungen im Pfortadersysteme u. allgemeine Sichtigkeit deutete; da ferner Pat. sehr kräftig schien u. besonders, bei sehr schön gewölbtem Thorax, nie irgend an der Brust gelitten hatte, so meinte der Vf. in der Rust-Louvrier'schen Inunctionskur das Mittel zu finden, das am sichersten das dem örtlichen Leiden zum Grunde liegende allgemeine Uebel tilgen u. so radicale Heilung herbeiführen könne. Dass diese Ansicht die richtige war, ergab bald der Erfolg dieser, ganz der Vorschrift nach eingeleiteten Kur. Schon während der Vorbereitung nämlich fingen die Callositäten zu schmelzen an u. das Secret wurde geringer u. mehr einem normalen Eiter ähnlich. Nach der 5. Einreibung, wo schon bedeutende Salivation erfolgt war, hatten sich 3 Oeffnungen ganz geschlossen u. nach Schluss der Kur sah man kaum noch an den kleinen Narben eine Spur der früheren Fisteln. Pat. war übrigens während der ganzen Kur nicht sehr angegriffen, er ertrug sie, ohne dass irgend ein unangenehmes Ereigniss eintrat u. er erholte sich so bald, dass er schon nach 4 Wochen wieder dienen konnte. Es sind seitdem fast 3 J. verflossen u. noch ist die Gesundheit die beste. Diess u. die Beschaffenheit der den After umgrenzenden Theile lässt hoffen, dass die Fisteln nicht wieder aufbrechen werden. [*Ibid. Nr.* 48.] (*Kneschke.*)

199. *Durch Glüheisen geheilte Darmfisteln*; von *Dr.* Fingerhuth zu Esch bei Euskirchen.

1) Ein rüstiger Arbeiter von 24 J. fiel, indem er mit beiden Händen einen schweren Stein vor sich her trug, rücklings zu Boden u. zog sich dadurch eine bedeutende Quetschung des Unterleibes rechts vom Nabel in einem Umfange von 7—8″ zu. Unmittelbar darauf traten Schmerzen an der verletzten Stelle, Uebelkeiten, Erbrechen einer bittern Flüssigkeit, heftiger Durst bei fortwährender Trockenheit des Mundes, Stuhlverstopfung, sparsamer Urinabgang ein. Kalte Umschläge auf den Unterleib so wie einige Klystire verminderten zwar die ebengenannten Symptome, konnten aber nicht verhüten, dass sich nicht verschiedene Abcesse bildeten, von denen der eine 6 Wochen darauf sich von selbst öffnete u. mit Blut gemischten Eiter u. Darmkoth entleerte. Bis hierher war der Kranke ohne ärztlichen Rath geblieben, nun erst suchte er bei dem Vf. Hülfe. F. fand ihn sehr abgemagert, seinen Unterleib, besonders nach rechts, aufgetrieben, gespannt u. ungefähr 2″ vom Nabel, nach rechts u. abwärts eine Fistelöffnung von 4—5‴ im Durchmesser, aus welcher etwas wässriger Eiter u. flüssiger Darmkoth hervorsickerte; über dieser Fistelöffnung, in der Gegend des untern vordern Randes der Leber eine geröthete, etwas zugespitzte u. deutlich fluctuirende Stelle. Als diese F. ohne Weiteres durch einen Einschnitt geöffnet hatte, ergoss sich eine ziemliche Menge weinhefenartigen Eiters, ihre Umgebungen collabirten, der früher so heftige Schmerz liess nach. In der That schloss sich auch unter dem Fortgebrauche warmer, erweichender Kataplasmen, passender innerer Arzneien u. dem Genusse

einer milden nährenden Diät der eben genannte Leberabscess in kurzer Zeit, die Darmfistel blieb dagegen wie sie war. Um nun wo möglich auch diese zur Heilung zu bringen, versuchte F. nach einander mehre Aetzmittel, von denen die mit Hülfe von Charpiebäuschchen angewendete Tinct. cantharid. noch am meisten leistete, alle jedoch ohne Erfolg. Reizende Kataplasmen u. Salben, die zu demselben Zwecke 14 Tage lang in Gebrauch gezogen wurden, leisteten ebenfalls die gewünschten Dienste nicht. Kam es auch zu einer dürftigen Granulation, so zeigte doch die Fistel nach wie vor keine Neigung, sich zu schliessen. Unter solchen Umständen nahm endlich F. seine Zuflucht zu der Cauterisation mit dem Glübeisen. Er brachte ein gerades, cylindrisches, dem Durchmesser des Fistelganges entsprechendes, indess kaum bis zum Rothglühen erhitztes Brenneisen in die Fistel ein u. cauterisirte deren innere Auskleidung in ihrem ganzen Umfange, wobei Pat. sich über lebhaften Schmerz beklagte. Der Erfolg dieser Operation war der gewünschte. Ueppige Granulationen bedeckten bald die cauterisirte Stelle, die Fistel verkleinerte sich bedeutend u. schloss sich vollkommen, nachdem nochmals mit einem kaum rabenfederdicken Glüheisen cauterisirt worden war. — 2) Ein rüstiger Ackersknecht erhielt von einem Pferde einen Hufschlag in die rechte Seite des Unterleibes, ungefähr 2″ über dem Poupart. Bande u. gleich weit von dem vordern obern Hüftbeinstachel u. der Linea alba. Die nächste Folge davon war eine heftige Darmentzündung mit allen ihren Erscheinungen, trotz dem dass die Hautstelle, auf welche die verletzende Kraft eingewirkt hatte, nur durch 2 kleine Ecchymosen bezeichnet war. Wenn nun auch durch eine strenge antiphlogist. Behandlung die gefährlichsten Symptome gehoben wurden, war es doch zur Eiterbildung gekommen u. 20 Tage später öffneten sich an der getroffenen Stelle 2 in zollweiter Entfernung von einander befindliche Abscesse, die von nun an Eiter u. Darmflüssigkeit entleerten u. sich als mit den dünnen Gedärmen in Verbindung stehende Kothfisteln auswiesen. Auch in diesem Falle bewirkte erst 3malige Cauterisation des Fistelganges mittels des Glüheisens völlige Schliessung desselben u. somit vollkommene Heilung des Kranken. [*Casper's Wochenschr.* 1836. *Nr.* 6.]

(*Brachmann.*)

200. *Blasenstich;* vom Kreisphys. *Dr.* Kolley in Gleiwitz.

Anfangs August traf in Gleiwitz ein reisender Kaufmann aus Polen ein, der Tag u. Nacht mit grosser Schnelligkeit gereist war. Heftige Schmerzen in der Blasengegend u. völlige Unfähigkeit, den Harn zu lassen, verhinderten ihn weiter zu reisen. Einreibungen, Samenmilch, Bäder, örtliche u. allgemeine Blutentziehungen blieben erfolglos; Schmerz, Spannung u. Angst stiegen u. vergebens suchte man den Katheter anzuwenden. Um daher den in grosser Gefahr schwebenden Kranken zu retten, musste man den Blasenstich vornehmen. Man führte die Operation über dem Schoossbeine aus u. entleerte dadurch reichlich sehr scharfen, übelriechenden Urin. Bald darauf ging der Urin auf dem natürlichen Wege ab, man konnte entzündl. Zufällen vorbeugen u. nach 8 Tagen reiste der völlig hergestellte Fremde wieder weiter. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 49.]

(*Kneschke.*)

201. *Fractura cranii mit Eindruck des Knochens u. Verletzung der Art. meningea media.* Mitgeth. von *Dr.* Kluyskens d. j. in Gent.

Ein 17jähr. Maurer, von sehr kräftiger Constitution u. mittlerer Grösse, stürzte bei den Festungsarbeiten von einer Höhe von 30 Fuss auf den Kopf. Er wurde sogleich in das Civilhospital gebracht u. bot hier folgende Erscheinungen dar. — Ein 4″ langer Hautlappen hing hinter dem rechten Ohre auf den Hals herab u. liess so die ganze äussere u. untere Seitenfläche des Os parietale u. einen Theil der Pars squamosa ossis temporum dieser Seite sichtbar werden. Auf der Mitte dieser so entblösten Knochenfläche befand sich eine eingedrückte Stelle von $1\frac{1}{2}$″ im Umfang, welche durch den Fall auf die scharfe Ecke eines Steins entstanden war. Der Kranke bezeigte sich äusserst widerspenstig u. nur mit Mühe gelang es, ihn zu Bett zu bringen. Das Gesicht war geröthet, der Blick starr, die Pupillen etwas erweitert, der Puls kaum zu fühlen, aber die Respiration leicht. Der Kranke antwortete auf Fragen mit Schwierigkeit u. einsylbig; Uebelkeit u. Erbrechen fehlte, so wie alle Zeichen von Paralyse einzelner Glieder. — Bis zur Ankunft meines Vaters wurde die Wunde nur mit einem leichten Verbande bedeckt. Der Kranke beobachtete beständig die Lage auf der kranken Seite. Ungefähr 10 Minut. später stellte sich ein 2 Minut. dauernder Frostschauer ein. — Mein Vater entschied sich alsbald zur Wegnahme der eingedrückten Knochenstücke, um den Folgen des Gehirndruckes zuvorzukommen u. verfuhr zu diesem Zwecke folgendermassen. Er präparirte den Hautlappen noch etwas nach unten los, entfernte das Periosteum u. hob die Knochenfragmente mittels des Myrtenblattes aus. Aber in dem Augenblicke, als er einen Splitter an der untern Seitenwand des Os parietale entfernte, sprang ein starker Blutstrahl vom obern Rande dieser Wunde zwischen der Dura mater u. der Schädeldecke hervor. Das Blut kam aus der Art. mening. media u. wurde durch Ausfüllen des Wundwinkels mit Charpie bald gestillt. Die Wunde wurde verbunden u. ein leichter Compressivverband angelegt. Strenge Diät; der Kranke ist ruhig u. schläft ein wenig. Am folgenden Tage befand sich der Kranke ziemlich wohl; gegen Abend aber wurde der Puls fieberhaft, das Gesicht bekam einen lebhaftern Ausdruck, der Kranke wurde unruhig. Venäsection von 16 Unz., ein Lavement, beruhigende Getränke, strenge Diät. — Am 3. Tage wurde der Verband erneuert, ohne die tamponirende Charpie zu berühren; der herabhängende Fleischlappen, welcher dem Kranken heftige Schmerzen verursachte, wurde mit der Scheere weggenommen. Die Blutung hierbei war gering. Das Fieber hat nachgelassen. — Die beiden folgenden Tage befindet sich Pat. sehr wohl, man erlaubt ihm leicht nährende Speisen. Ausser über ein leichtes Kopfweh hat Pat. nicht die geringste Klage. — Am 6. Tage kein Kopfweh, der Charpietampon wird entfernt. — Am 9. Tage fiel der Kranke in einem Zornanfalle gegen seinen Wärter aus dem Bette, die Art. mening. öffnete sich u. der Kranke wurde in seinem Blute schwimmend angetroffen. Nach Wegnahme des Verbandes gelang es, durch Styptica die Blutung zu stillen; der Kranke ist sehr geschwächt, leichte Nahrung. — Später fanden noch einige Male leichtere Blutungen statt, die letzte 4 Wochen nach dem Anfange seiner Krankheit. Indess bekam der ohnehin sehr heruntergekommene Kranke noch eine Febris intermittens quotidiana, die durch Chinin bekämpft wurde. Zur Nachkur Roborantia u. Wein. Während dieses Fiebers rückte indess die Eiterung der Wunde zur Granulation fort, die Lebenskräfte des Kranken aber schwanden immer mehr. 5 Wochen später befiel den Kranken eine starke Pneumonie, die zwar durch örtl. Blutentziehungen, Vesicatore u. s. w. entfernt wurde, aber nur um einem allgemeinen wassersüchtigen Zustande Platz zu machen, welcher endlich auch der Anwendung der Valeriana, Columbo, China u. s. w. wich. Pat. hatte indess vor seiner völligen Genesung, (er wurde nach 5 Monaten entlassen) noch einen Furunkel auf der rechten Hand zu überstehen. [*Annal. de méd. belge Juillet* 1835.]

(*H. Haeser.*)

202. *Verletzung des Auges durch Kupferhütchen;* mitgetheilt von L *.

Am 14. Mai 1835 flog einem Jäger beim Abfeuern der Büchse nach der Scheibe ein Fragment des kupfernen Zündhütchens ins rechte Auge. Es war durch die Cornea u. Iris, unterhalb der Pupille ins Innere des Auges gedrungen, ohne dass dabei etwas von der wässrigen

Feuchtigkeit ausfloss. Die kleinen Wunden in beiden Häuten waren so gross, wie ein Nadelkopf, ohne dass man eine wirkliche Oeffnung sah. In die Wunde der Iris hatten sich einige Flocken des schwarzen Pigments gedrängt, von einem eingedrungenen fremden Körper bemerkte man aber nichts. Die angewendeten Mittel beschränkten sich auf solche, die der Entzündung vorbeugen konnten. Man erlangte auch ziemlich seinen Zweck u. nur der verletzte untere Theil der Iris hatte sich an die Cornea gelegt u. blieb mit ihr verbunden. 8 Wochen war der Zustand des Auges ziemlich gleich, die Sehkraft war nicht auffallend gestört, Pat. klagte nur selten über flüchtige Stiche im Auge u. die kleinen Wunden in der Cornea u. Iris waren geheilt. Auf der Iris bemerkte man jedoch einen dunkeln Punkt u. die Conjunctiva blieb fortwährend entzündlich aufgelockert. Ende Juli erhob sich nach u. nach jener dunkele Fleck der Iris nach vorn u. bald darauf erschien die Spitze des eingedrungenen Kupferblättchens, das, bei geringer Zunahme der Entzündung, immer mehr in die Cornea u. durch die Bindehaut vortrat u. endlich bei künstlich erregter Bewegung der Iris ganz heraustrat u. aus dem Thränensee genommen werden konnte. Nach 8 Tagen war das Auge nicht mehr entzündet. Die Grösse des Kupferblättchens war unbedeutend u. es war ganz oxydirt. Die Verwachsung der Cornea u. Iris ist geblieben, die Iris dabei etwas nach unten gezogen u. die Pupille bewegt sich nicht so lebhaft, wie die des andern Auges. Linse u. Linsenkapsel sind nicht getrübt, doch ist das Sehvermögen etwas schwach. In der Iris nahm man Ende Sept. eine kleine dunkle u. in der Cornea eine weissgraue Salbe wahr. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 49.] (*Kneschke.*)

203. *Gefährliche Verletzung des Halses durch einen Schuss;* vom Bataill. - Arzte *Dr.* Steinhausen in Sorau.

Ein Recrut von ziemlich kräftigem Körper, aber sehr beschränktem Geiste, der sich durch stupides Aussehn, besonders aber durch schweres Begreifen des Exercirens verrieth, war mehrere Wochen an einem Fussgeschwüre im Spitale behandelt worden u. dadurch noch mehr im Exercitium zurückgeblieben, so dass er, aus dem Lazarethe entlassen, täglich mehrmals u. zwar mit den jüngsten Recruten anhaltend exerciren musste. Diess, so wie öftere Verweise dabei brachten ihn zu dem Entschlusse, sich durch Selbstmord von dem Soldatenstande, der ihm überhaupt wenig gefiel, zu befreien. Er ging daher am 5. Nov. 1833 Nachmittags, bald nach einem reichlichen Mittagsmale, mit geladenem Gewehre nach einem nahen Kirchhofe, lehnte sich mit dem Rücken an ein Grabgewölbe, setzte die Mündung der Muskete etwas rechts auf den Vorderhals u. drückte dieselbe mit dem Fusse ab. Er stürzte zusammen u. als der Knall des Gewehrs Menschen herbeirief, lag er regungslos u. im Blute schwimmend mit dem Gesichte auf einem Grabe. Die Kugel war zwischen Larynx u. den Muskeln an der äussere Seite desselben, etwas oberhalb der Stelle, wo sich der Omohyoideus mit dem vordern Rande des Sternocleidomastoideus kreuzt, eingedrungen u. dann nach oben u. etwas nach aussen gegangen, so dass sie dicht unter dem rechten Proc. mastoid., daselbst eine kraterförmige Oeffnung von $1\frac{1}{2}''$ Durchmesser zurücklassend, den Ausgang nahm. Fast alle von jenem Fortsatze entspringende Muskeln, ausserdem viele Aeste der Carotis externa u. Vena jugularis waren ganz oder theilweise zerrissen u. man konnte die Oeffnungen mehrerer dieser Gefässäste nach Reinigung der Wunde deutlich wahrnehmen. Dieser bedeutenden Verletzung in der Nähe so wichtiger Theile ungeachtet stand doch die Blutung sehr bald auf kaltes Wasser u. der Verwundete kam wieder zu sich. Auch später traten bei passender einfacher Behandlung weder gefährliche Nerven - noch Entzündungszufälle u. s. w. ein. Pat. klagte während der Heilung nur über Steifheit im Nacken, auch war die rechte Pupille etwas verzerrt u. die Sehkraft des rechten Auges etwas geschwächt. Die Wunde sonderte normalen Eiter ab, schloss sich nach vorn zuerst; nach hinten blieb noch mehrere Wochen die erwähnte kraterförmige Oeffnung zu sehen. Jetzt ist der Verletzte völlig hergestellt, er freut sich darüber u. will nie wieder so etwas wagen. [*Ibid.*] (*Kneschke.*)

204. *Rückgratsverletzung.* Aus den Vorträgen im Royal Med. and Chirurg. Society von B. Phillips.

Ein Mann von 32 J., der von einer Höhe herabgefallen u. mit dem Hinterhaupte auf den Boden aufgetroffen war, war zwar von dem Falle sogleich betäubt, aber nach wenigen Minuten schon wieder im Stande, zu einem Chirurgen zu gehen, welcher einen Aderlass u. ein Abführmittel verordnete. Nach 2 Tagen hatte Pat. nichts zu klagen, als dass er den Kopf nicht drehen, obwohl in ziemlichem Grade beugen u. strecken konnte. Im Nacken über dem 2. Halswirbel bemerkte man eine kleine Geschwulst. Um einer möglichen Entzündung u. Ankylose vorzubeugen, legte man alle 3 Tage, u. zwar 3 Wochen hindurch, 12 Blutegel an den Nacken, setzte dann ein Fontanell, u. als dieses nach 6 Wochen zuheilte, ein zweites. Aber die Bewegung wurde nicht wieder hergestellt. Darauf bekam Pat. einen Anfall von Pleuresie, die in Haut- u. Brustwassersucht überging, woran Pat. 12 Monate nach jenem Unfalle starb. Man hatte während dem keine weiteren Zufälle der Rückgratsverletzung, als eine etwas erschwerte Sprache, wie von Anschwellung der Tonsillen, u. geringe Beschwerde beim Schlucken wahrgenommen. Bei der Section fand man einen Bruch des Atlas, unmittelbar hinter seiner Einlenkung in das Hinterhauptsbein; sein vorderer Theil war nach unten u. vorn zwischen dem Pharynx u. dem Epistrophens gezogen u. endlich mit dem Körper u. den Querfortsätzen des letztern durch Knochenmasse verwachsen; zugleich war der Zahnfortsatz gebrochen, aber die Querbänder, durch die er mit dem Atlas verbunden ist, nicht zerrissen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Febr.* 13, 1836.] (*Scheidhauer.*)

205. *Ungewöhnl. Fall eines Steinschnitts;* von John Lizars.

Ein gesund aussehender Mann von 59 J. litt seit 8 Monaten an Zufällen von Blasenstein. Beim Sondiren fühlte man keinen Stein. Die Blase war rauh u. zusammengezogen. Erst nachdem durch Anwendung von warmen Bädern, Blutegeln, Mischungen von kohlens. Alkalien, der Uva ursi u. eines Haarseils über der Schamgegend die Reizung beseitigt war, fühlte man beim Sondiren deutlich einen Stein. Man verordnete eine Gabe Ricinusöl u. machte am folgenden Tage die Operation des seitlichen Steinschnittes. Eine starke Sonde, die man einführte, ging nicht über den Prostatatheil der Harnröhre weg, aber eine andre Sonde gelangte glücklich in die Blase. Nachdem bis zum häutigen Theile der Harnröhre eingeschnitten war, ging der Vf. anscheinend durch den linken Lappen der Vorsteherdrüse, welcher hart, knorplicht u. voll kalkartiger Ablagerungen war, u. glaubte mit dem linken Zeigefinger, welcher das Lithotom leitete, in die Harnblase zu gelangen; es floss etwas Flüssigkeit aus. Nach Entfernung der Sonde wurde die Zange eingeführt, aber anstatt den erwarteten Stein zu finden, stiess Vf. auf eine Menge hirsekorn - u. erbsengrosse Steinchen u. bemerkte nun, dass er in eine Tasche von der Grösse einer Harnblase, welche diese Steinchen enthielt, gerathen war; denn dass der Mastdarm nicht verwundet war, lehrte eine durch den After angestellte Untersuchung. Auch gelang es, mit einem Löffelchen einige dieser kleinen Steinchen zu entfernen. Man brachte nun einen Katheter ein, der an dem Eingange der Tasche glücklich vorbeikam u. in die Blase gelangte, worauf der Urin abfloss, ersetzte dann den Katheter durch eine

Sonde u. führte längs dieser das Messer durch den Blasenhals (denn man fühlte hier nichts von der Substanz der Prostata), worauf ein Stein von der Grösse einer abgeplatteten Pflaume sogleich ausgezogen wurde. Der erste Einschnitt in die Tasche betrug ungefähr 1 Minute; der 2. Einschnitt u. das Ausziehen des Steins ebenfalls 1 Minute; 15—20 Minuten gingen über der Untersuchung der Tasche hin. Diese scheint blos die sehr erweiterte fibröse Kapsel des linken Lappens der Vorsteherdrüse gewesen zu sein. Der Pat. erlitt keinen schlimmen Zufall; es ging bis heute, den 10. Tag nach der Operation, Alles ganz nach Wunsch. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Febr.* 6. *Lond. med. a. surg. Journ. Febr.* 20, 1836.] (*Scheidhauer.*)

206. *Seitensteinschnitt;* von *Dr.* Kuh in Woinowitz.

Die Untersuchnng eines Knaben ergab das Vorhandensein mehrerer Steine, von denen sich einer auch im obersten Theile der Harnröhre fand. Amussat's Instrument zur Ausziehung der Harnröhrensteine wurde als unzureichend nicht erst versucht, das von Breschet aber, der platten Form des Steins wegen, vergeblich angewendet. An Lithotritie konnte man bei grosser Empfindlichkeit des Kranken nicht denken. K. entschied sich daher für den Seitensteinschnitt nach der Pajola-Rust'schen Methode, bei dem mehrere durchschnittene Arterien unterbunden werden mussten. Nach geöffnetem Prostatatheile der Blase sah man aber, dass der Stein zu gross war, um durch die Wunde zu gehen, weshalb man diese blutig erweitern musste, was mit Seiler's Bruchmesser recht bequem zu machen war. Der Operateur förderte nun einen ovalen, 432 Gr. wiegenden, 1'' 10½''' im längsten Durchmesser haltenden Stein von phosphors. Ammoniakmagnesia heraus. Ausserdem enthielt die Blase noch einen zweiten platten Stein von gleichem Stoffe, der nur 5 Gran wog. Den in der Harnröhre sitzenden in die Blase zurückzudrängen, glückte nicht, K. musste daher auf demselben neben dem Scrotum einschneiden u. so auch diesen Stein, der 8½ Gr. schwer, platt, 3eckig war u. im längsten Durchmesser 5½''' hielt, herausschaffen. Die Heilung erfolgte ohne Beschwerden; 17 Tage nach der Operation waren beide Wunden der völligen Vernarbung nahe u. Pat. entleerte den Harn willkürlich auf dem gewöhnlichen Wege. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 49.] (*Kneschke.*)

207. *Exstirpation des linken Armes im Schultergelenke;* von Kluyskens. Der Fall hat nur in sofern Interesse, als er von Neuem beweist, dass es, wenn wie hier eine örtl. Verletzung bei guter Constitution die Amputation indicirt (der 27jähr. Soldat bot einen Querbruch des Humerus dar u. zu fester Verband erzeugte den die Absetzung fordernden Brand der Weichtheile) nicht nöthig ist, die Bildung einer Demarcationslinie abzuwarten. [*Annal. de méd. belge Mai* 1835.] (*H. Haeser.*)

208. *Ueber partielle Amputation des Fusses u. der Hand;* von J. Macfarlane.

1) Der 2. Metatarsalknochen des rechten Fusses wurde wegen eines schwammigen Geschwüres so entfernt, dass von den Zehen aus zu beiden Seiten des Knochens das Fleisch eingeschnitten u. dann der Knochen exarticulirt wurde, worauf die durch Heftpflaster vereinigten Wundränder wieder zusammenheilten und der Operirte bald wieder gehen konnte. 2) Durch ein fistulöses Geschwür fühlte man bei einer 21jähr. Frau die Mitte des ersten Metatarsalknochens des rechten Fusses cariös. Nach gemachtem Einschnitte wurde mit der Zange die kranke Partie des Knochens weggenommen, die Gelenkenden aber zurückgelassen; die nachfolgende Eiterung dauerte ungefähr 3 Wochen lang, worauf völlige Heilung eintrat. 3) Glücklich geheilter Fall einer Amputation der grossen Zehe u. des ersten Metatarsalknochens am Fusswurzelgelenk wegen Caries bei einem Knaben von 9 Jahren. 4) Eine Person von 19 J. hatte über dem Würfelbeine des rechten Fusses ein Geschwür von torpidem Charakter mit Geschwulst der umgebenden Theile; das Würfelbein u. die vordere Fläche des Fersenbeines waren cariös. Vf. machte auf dem Rücken des Fusses vom äussern Rande der 3. Zehe, an ihrem Mittelfussgelenke, bis zu dem Ende des Mittelfussknochens der kleinen Zehe einen queren Einschnitt u. einen ähnlichen in der Sohle u. an der Vereinigungsstelle derselben wurden 2 andere längs dem innern Rande des Fusses zum Fersenbeine gezogen. Nach Lostrennung des Lappens auf dem Rücken u. der Sohle musste man, um die kranken Theile mehr bloszulegen, einen Querschnitt in den obern Lappen machen, dem Gelenke des Fersen- u. Würfelbeins gegenüber, worauf man dann das Bisturi rückwärts zwischen den 3. u. 4. Mittelfussknochen u. um das Würfelbein herum führte, welches nebst der 4. u. 5. Zehe u. ihren Mittelfussknochen entfernt wurde. Die ihres Knorpels beraubte u. cariöse vordere Gelenkfläche des Fersenbeins u. eine rauhe Stelle des äussern keilförmigen Beins wurden mit der schneidenden Zange entfernt. Blos ein Gefäss, wahrscheinlich die Plantaris externa, musste unterbunden werden. Die durch 3 blutige Hefte vereinigten Wundränder klebten am 4. Tage fest zusammen, aber 2 Tage darauf entstand eine beträchtliche arterielle Blutung, die jedoch von selbst wieder aufhörte u. nicht zurückgekehrt ist. Die Wunde heilte in Zeit von einigen Monaten zu; die noch übrigen Zehen waren völlig beweglich u. Vf. zweifelt nicht, dass die Pat. auch wieder vollständig gehen lernen wird. — 5) Amputation des Fusses zwischen dem Sprung- u. Fersenbeine u. dem Würfel- u. kahnförmigen Beine wegen Caries nach Chopart's Operationsweise mit Bildung des Hautlappens aus der Sohlenfläche. — 6) Einem Manne von 34 J. war ein volles Branntweinfass auf den äussern Rand des linken Fusses gefallen, wodurch eine Quetschwunde, die sich vom äussern Rande des Fersenbeins schief nach vorn zur Basis der 3. Zehe erstreckte, eine Zerschmetterung des 4. u. 5. Mittelfussknochens u. eines kleinen Theils des Würfel- u. äussern keilförmigen Beins entstanden war. Die gebrochenen Knochen nebst den beiden Zehen wurden entfernt u. aus der Sohle liess sich ein Hautlappen bilden. Eine Entzündung unter der Sehnenscheide, die sich vom Rücken des Fusses bis zum Knie erstreckte, wurde durch Einschnitte, Blutegel, kalte Waschungen u. den Gebrauch ekelerregender Dosen Brechweinstein glücklich gehoben, aber erst in 2 Monaten war die Wunde völlig geheilt. Noch längere Zeit konnte Pat. auf dem übrigen Theile des Würfelbeins keinen Druck vertragen, weshalb der äussere Theil des Schuhes ausgepolstert werden musste. — 7) Exstirpation des cariösen Mittelhandknochens nebst dem Ringfinger. — 8) Excision der cariösen Mittelhandknochen des Mittel- u. Ringfingers. Vf. schnitt von der Theilungsstelle der Finger zwischen den Mittelhandknochen nach oben, wobei er die Sehnen der Streckmuskeln des Zeige- u. kleinen Fingers sorgfältig vermied, u. exarticulirte dann die Mittelhandknochen aus der Verbindung mit dem kopf- u. hakenförmigen Beine. Durch einige Kraft wurden die Theile in Berührung gebracht, es erfolgte Verwachsung u. nach einigen Monaten stellte sich der freie Gebrauch der übrigen Finger wieder ein. — 9) Einem 19jährigen Manne waren durch das Springen eines Schiessgewehrs an der rechten Hand der kleine, Ring- u. Zeigefinger zerrissen u. zerschmettert, der 4. u. 5. Mittelhandknochen an verschiedenen Stellen gebrochen, die Knochen u. Sehnen des Daumens u. Mittelfingers aber unverletzt geblieben. Der Zeigefinger wurde von seinem Mittelhandknochen u. dann der 4. u. 5. Mittelhandknochen nebst ihren Fingern abgelöst, indem mit möglichster Schonung der gesunden Haut das

Bisturi zwischen dem 3. u. 4. Mittelhandknochen von vorn nach hinten geführt, am Carpus nach aussen gewendet u. die beiden gebrochenen Mittelhandknochen abgelöst wurden; auch das hakenförmige Bein, welches, wie man jetzt sah, in 3 Stücke gebrochen war, musste entfernt werden. Die Hautlappen bedeckten ziemlich die ganze Wunde u. wurden einander genähert. Die nachfolgenden örtlichen u. allgemeinen Zufälle machten die Anwendung von Blutentziehungen, Einschneiden u. s. w. nöthig. Einige Zeit lang schien das Handwurzelgelenk gefährdet zu sein, aber durch reichliche Eiterung u. Zerstörung eines Theils der Haut liess die Geschwulst nach u. die Wunde heilte allmälig. Nach einem Jahre konnte der Operirte seinen Geschäften als Schneider wieder vorstehen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Jan.* 30, 1836.] (*Scheidhauer.*)

209. *Habituelle halbe Luxation des Unterschenkels nach aussen;* von *Dr.* W. Kleeberg zu Königsberg in Preussen.

Während des Vf. Aufenthalt zu Muskau in der Oberlausitz im J. 1824 führte ihm ein wendischer Bauer aus dem benachbarten Eisenhammer Koula seinen 17jähr. Sohn wegen eines Fehlers im Kniegelenke zu, welcher denselben ausserordentlich beim Gehen beeinträchtigte. Vf. bemerkte an dem Knie des sitzenden, sonst gesunden u. kräftigen Burschen keine Abweichung, doch als derselbe aufstand, fiel ihm sofort die Veränderung der Form des Knies auf, welche in ihrer Entwickelung mit der Streckung des Unterschenkels gleichen Schritt hielt u. bei dem Versuche zu gehen im höchsten Grade hervortrat. Mit der Beugung des Unterschenkels verschwand die veränderte Form u. liess sich so nach Willkür hervorrufen. — Unter den angegebenen Umständen wurde das Knie auffallend breiter u. berührte während des Gehens das andre; der innere Gelenkknorren des Oberschenkels bildete nach innen eine bedeutende Hervorragung u. eine gleiche nach aussen der äussere Schienbeinknorren; die Kniescheibe schien in die Quere gestellt, die Unterschenkel standen schief nach innen u. der Fuss wandte sich nach aussen, so dass der innere Knöchel fast die Erde berührte. Eine sorgfältige Untersuchung u. ein genaues Zufühlen während der jedesmaligen Bildung der Missgestaltung bei der Streckung des Beines ergab eine Luxation des Unterschenkels nach aussen u. es konnte folgender Vorgang, der das gegenseitige Verhältniss beider Knochen während derselben erklärt, wahrgenommen werden. Während bei gebeugter Stellung des Unterschenkels die Condyli femoris in ihrer natürl. Lage in den entsprechenden Cavitatibus glenoideis tibiae ruhten, glitt während der Streckung der Condylus femoris extern. in die Cavitas glenoidea tibiae interna, so dass der Condyl. intern. aus seiner Gelenkverbindung mit der Tibia trat u. die Cavitas glenoidea tibiae externa leer blieb. Gleichzeitig wurde hierbei die Stellung der Kniescheibe verändert, doch konnte K. ihr Lagenverhältniss nicht ermitteln. Das Gehen war für den Kranken mit einer lästigen Spannung um das Knie verbunden u. ermüdete ihn sehr bald. Nach der Angabe des Vaters war sein Sohn als Knabe von diesem Fehler frei gewesen u. hätte ihn durch Karren in den Braunkohlenstollen, indem er an seiner Stelle den Frohndienst leistete, seit einigen Jahren allmälig bis zur gegenwärtigen Entstellung erworben. Die Stellung der Beine eines Menschen, der einen schweren Karren aus der Tiefe heraufschiebt, ähnelt allerdings der beschriebenen Missgestaltung, u. die Entstehung derselben wird bei individueller Anlage durch die wiederholte u. lange Dauer einer solchen Stellung bei grosser Muskelanstrengung erklärbar. — Ueber die Wirkung eines festen, jedoch elastischen Kniebandes, welches Vf. für den Kranken anfertigen liess, kann er keine Angaben machen, indem K. bald darauf Muskau verliess. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Med. B. II. H.* 4. 1836.] (*Schmidt.*)

210. *Bemerkungen über den Vorfall des Mastdarms;* von *Dr.* Lutens d. j. Die wahren, durch Orificia mit der äussern Haut in directer Verbindung stehenden Schleimhäute zeigen eine frei nach aussen gerichtete u. eine nach innen anhängende u. befestigte Oberfläche. Die letzte steht mit einer ziemlich dichten Zellschicht in Verbindung, die man früher Tunica nervea nannte, die aber von Bichat als *Unterschleimhautgewebe* beschrieben worden ist. Diese zellig-faserige Schicht ist weiss, fest, stets fettlos u. sie bewirkt die Festigkeit der Höhlenorgane. Die äussere Oberfläche ist beständig von einem abgesonderten Schleime feucht. — Die Schleimhäute zeigen 3 Arten von Falten. Die der 1. Art hängen mit der blättrigen Bildung der Schleimhaut zusammen u. werden von dieser selbst, so wie von der mittlern u. Muskelhaut gebildet, z. B. an der Valvula pylori u. V. Bauhini. Die Falten der 2. Art werden durch die Anheftungen der Schleimhaut gebildet u. entstehen dadurch, dass die Oberfläche derselben ausgebreiteter ist, als die der Muskelhaut; sie sind sowohl im angefüllten, als im leeren Zustande der Höhlenorgane sichtbar. Die 3. Art der Falten entsteht secundär, wenn sich die Muskelhaut contrahirt, u. ist nie so bedeutend, als die Contraction der Muskelhaut selbst.

Anatomisch bestehen die Schleimhäute aus einem weichen, schwammigen Gewebe, welches im krankhaften Zustande eine bedeutende Dicke erhalten kann, im gesunden Zustande aber von verschiedenem Durchmesser ist, der z. B. von der Mundschleimhaut durch den Schlund u. Oesophagus bis zum Magen immer mehr zunimmt. — Das Unterschleimhautgewebe ist dicht u. fest; es entspricht dem Corium der äussern Haut u. ist mit Blut- u. Lymphgefässen reichlich durchwebt. — Ausserdem zeigt die Schleimhaut eine grosse Menge warzenförmiger Verlängerungen, Papillen. — Die Organisation der Schleimhäute entspricht ihrer Bestimmung, fast in steter Berührung mit fremden Körpern zu sein, u. vermittelt gleichsam die Verbindung u. den Eindruck derselben auf den Organismus, ähnlich wie die äussere Haut. — Die Expansions- u. Contractionsfähigkeit der Schleimhäute ist geringer, als es auf den ersten Anblick scheinen könnte; jene Veränderungen werden vorzüglich durch die Falten derselben möglich gemacht. Es ist sogar nicht selten, dass Schleimhäute durch zu grosse Ausdehnung zerreissen (Speichel- u. Urinfisteln). — Endlich besitzen die Schleimhäute, vorzüglich wenn sie entzündet sind, eine bedeutende Sensibilität. — Der *Mastdarm* hat von allen Theilen des Darmkanals die beständigste u. unveränderlichste Lage, die bei den verschiedenen Geschlechtern etwas verschieden ist. Beim Manne liegt sein unteres Ende dem untern Grunde der Blase, der Prostata u. den Samenbläschen parallel, während beim Weibe sich derselbe noch unter der Scheide hinzieht. Weiter nach oben ist das Rectum vom Peritonäum überzogen u. beim Weibe grenzt es hier

an den Uterus, beim Manne an die Blase. Die hintere Wand des Rectum ruht auf dem Os sacrum u. Os coccygis, mit denen es durch eine Falte des Bauchfells, das Meso-rectum, verbunden ist. Von der grössten Wichtigkeit für die Chirurgie ist der Umstand, dass der Mastdarm an seinem untern Ende nicht vom Bauchfelle überzogen ist, eine Eigenthümlichkeit, die, wenn er sich ausdehnt, noch mehr hervortritt. Zuweilen erstreckt sich das Bauchfell zwischen Blase u. Mastdarm bis zur Prostata, zuweilen nur bis zu ½'' über derselben. Ebenso sind Blase u. Mastdarm bald nur durch lockeres Zellgewebe, bald durch eine fast bandartige Zwischenlage mit einander verbunden, welche in dem dreieckigen Raume liegt, welcher sich zwischen den Samenbläschen u. den Ausführungsgängen derselben befindet. — Mit der Prostata u. den Samenbläschen ist das Rectum durch eine dichte Zellschicht, mit der Pars membranacea urethrae aber durch ein an manchen Stellen 10''' breites Zellgewebe verbunden. Die Muskelhaut des Mastdarms ist mit dem Bauchfelle durch eine fetthaltige Zellschicht, mit der Schleimhaut aber durch eine fettlose, jedoch lockere Zellgewebslage verbunden. Die Muskelhaut zeigt 2 Faserlagen, eine circuläre u. eine longitudinale. Die Schleimhaut des Mastdarms selbst besitzt zahlreiche Längsfalten, Columnae, an deren Bildung auch das Unterschleimhautgewebe Theil nimmt; sie ist dicker, röther u. schwammiger, als in den übrigen Theilen des Darmkanals. — Das untere Ende des Mastdarms liegt in der Mittellinie des Beckens u. krümmt sich nach vorn, am Ausgange zieht sich das Lumen desselben bedeutend zusammen u. verschliesst sich durch den gerunzelten Anus; im Grunde der Längsfalten desselben befinden sich zahlreiche Schleimdrüsen. Sehr wichtig ist die Art der Verbindung zwischen Mastdarm u. Scheide. Anfangs sind beide nur durch eine Zellschicht getrennt, die nach unten immer schwächer, aber auch dichter wird u. so das Ligament. recto-vaginale bildet. Nach unten aber entfernen sich beide wieder von einander u. es entsteht zwischen ihnen ein dreieckiger Raum, der nach vorn durch die hintere Wand der Scheide, nach hinten durch die vordere Wand des Rectum u. nach unten durch die Haut des Perinäum geschlossen wird. Dieser Raum ist mit Fett, mit lockerem, faserigem Zellgewebe u. mit einigen Fibern des Sphincter ani, Transversus perinaei, Constrictor vaginae u. Levator ani ausgefullt. Der Grund dieses Raumes ist einer beträchtlichen Ausdehnung fähig. — Der Levator ani bildet eine Art von concavem Boden, welcher den untern Theil des Mastdarms u. der Blase trägt, um welche er gewissermassen einen Gürtel bildet, welcher den Anfang der Urethra u. die Samenbläschen umfasst. Er inserirt sich am hintern u. untern Theile des Os pubis, am Os ilium, an der Spina ischiadica mit einer breiten u. dünnen Aponeurose, welche mit der Muskelscheide des Psoas minor zusammenhängt. Ein grosser Theil seiner Fibern geht hinten u. oben am Rectum herab u. umgiebt so, verbunden mit denen der entgegengesetzten Seite, den Mastdarm, welchen er bei der Stuhlentleerung nach oben u. vorn hebt. — Der Musc. ischio-coccygeus ist von triangulärer Gestalt, heftet sich innen an die Spina ischiadica, an das Schwanzbein u. an die untere Seitenfläche des Heiligenbeins. Er dient nur dazu, während der Entleerung des Mastdarms ein zu bedeutendes Zurückweichen des Steissbeins zu verhüten. — Der häutige u. eiförmige Sphincter ani umgiebt das Orificium des Mastdarms u. ist theils an der Spitze des Schwanzbeins befestigt, theils verschmilzt er mit dem Musc. bulbo-cavernosus. Seine Fibern sind concentrisch u. in halb ellipt. Form gelagert. Er verschliesst den Anus.

Der Vorfall des Mastdarms hängt hauptsächlich von 2 Ursachen ab, die theils in der Schleimhaut, theils im Sphincter u. in den umgebenden Theilen ihren Grund haben. Ein chron. oder acuter Entzündungszustand der Schleimhaut bewirkt eine Auflockerung u. Anschwellung derselben, die nicht selten sehr beträchtlich ist. Ebenso zeigen oft die Chemosis u. das Ectropium, die so oft nach purulenten Ophthalmien entstehen, bedeutende Wucherungen der Conjunctiva u. Aufwulstungen derselben, die mit dem Prolapsus ani die grösste Aehnlichkeit haben. — Vorzüglich häufig ist dieser Zufall bei Kindern, bei denen er sich oft in Folge einer hartnäckigen Diarrhöe oder langwierigen Verstopfung entwickelt. Hier begünstigt die Weichheit u. Reizbarkeit der in Rede stehenden Schleimhaut die Entstehung der Krankh., zu deren Beseitigung die Application der Kälte meist hinreicht, ganz ausnehmend. — Bei Erwachsenen erzeugt diese Ursache den Prolapsus ani weit seltner, weil hier die Empfindlichkeit der Mastdarmschleimhaut viel geringer ist. Dagegen können hier der Sphincter ani u. der Levator ani in Folge einer Contusion, einer stetigen u. bedeutenden Ausdehnung, ihre natürl. Contractionskraft verlieren. Der Mastdarm, durch das Zwerchfell u. die Bauchmuskeln immer nach unten gedrängt, überwindet allmälig den Widerstand des geschwächten Schliessmuskels, die Schleimhaut fällt vor u., gereizt durch die ungewohnte Berührung der Luft u. fremder Körper, entzündet sie sich u. schwillt an u. bald erreicht sie so eine bedeutende Grösse. Der Sphincter erschlafft auf diese Weise immer mehr; indess kann zuweilen auch Einklemmung entstehen. — Zur Beseitigung dieser Art des Mastdarmvorfalles reicht in gelinderen Fällen temporär oft der Wille des Kranken u. dessen Einfluss auf die Muskeln des Mittelfleisches hin; ausserdem macht sich die Reposition nöthig, die indess zuweilen unmöglich wird. — *Ueber die Behandlung des Prolapsus ani.* Zur Heilung des Mastdarmvorfalls bedient man sich

entweder der blossen Reposition u. der Anlegung einer T Binde, oder man benutzt entweder das Glüheisen, die Excision der vorgefallenen Schleimhaut oder die strahlenförmige Excision der äussern Haut des Sphincter. — Die Cauterisation ist gefährlich u. nutzlos. Man glaubt, die Krankh. beruhe in einer Erschlaffung der Schleimhaut. Glaubt man diese durch das Glüheisen zu heben? Die Schleimhaut ist mit der Muskelhaut durch ein dichtes Zellgewebe verbunden, welches stets fettlos ist; im Rectum ist diese Zellschicht etwas lockerer. Wenn die Schleimhaut einer Erschlaffung fähig ist, so muss man annehmen, dass der Zug, den sie auf die Muskelhaut ausübt, bei der geringen Dehnbarkeit des Unterschleimhautgewebes, die Continuität dieser beiden Membranen trennt. Die durch den Vorfall des Mastdarms gebildete Geschwulst hat zuweilen einen bedeutenden Umfang, der mit der Ausdehnungsfähigkeit der Schleimhaut durchaus nicht im Verhältnisse steht. Will man diesen Zustand durch die Erschlaffung der Schleimhaut erklären, so muss man, wenn man nicht anatom. Wahrheiten umstürzen will, annehmen, dass alsdann zwischen der Muskel- u. Schleimhaut keine Verbindung mehr statt findet. Die Muskelhaut hätte alsdann keine Wirkung mehr auf die frei im Mastdarme flottirende Schleimhaut, sie kann nicht mehr mit der Muskelhaut zusammenhängen, weil sie nur eine geringe Contractionsfähigkeit besitzt; deshalb aber würde sich ihre Abtragung nöthig machen. Die günstigen Erfahrungen, welche die Methode Dupuytren's für sich hat, sprechen nur zu sehr gegen die Annahme einer solchen Erschlaffung der Schleimhaut. Dem Einwurfe aber, dass bei geläugneter Erschlaffungsfähigkeit der Mastdarmschleimhaut die Bildung der Geschwulst beim Prolapsus ani sich nicht erklären lasse, da die Schleimhaut mit dem gesammten Rectum hinlänglich im Becken befestigt sei, ist entgegenzustellen, dass ein solches Austreten der Mastdarmschleimhaut (wie es bei den Pferden nach jedesmaliger Entleerung desselben normal ist) durch die lockere Befestigung des untern Theils des Mastdarms dennoch sehr erleichtert werde. Deshalb concentrirt sich die gesammte Wirkung der den Mastdarm nach unten pressenden Muskeln in diesem untern Theile desselben. Dieser Vorgang ist mit einer wahren Einstülpung der Schleim- u. Muskelhaut verbunden. Stets aber bildet die Auflockerung der Schleimhaut den vorzüglichsten Grund, u. da auf die Contraction dieser nur wenig gewirkt werden kann (die Hauptwirkung der Cauterisation besteht aber in der Contrahirung der von ihr betroffenen Gebilde), so ist einleuchtend, dass schon aus diesem Grunde die Anwendung des Glüheisens verwerflich ist. Dazu kommt die Gefahr, heftige Entzündungen, Vereiterungen u. Zerstörungen in den umgebenden Theilen herbeizuführen, die Abneigung der Kranken gegen das Mittel; Gründe genug gegen die Anwendung einer so heftig einwirkenden Potenz. Weniger gefährlich als die Cauterisation ist die Entfernung der Geschwulst durch das Messer. Sehr oft ist indess diese Operation von mehr oder weniger heftigen Blutungen begleitet, welche, so leicht sie in der Regel der Anwendung des Tampons weichen, die meisten Chirurgen bewogen haben, das Glüheisen dem Messer vorzuziehen. Sabatier u. Boyer haben indess mehrmals diese Methode mit dem besten Erfolge benutzt u. sie ist vorzüglich in den Fällen anwendbar, wo der Mastdarmvorfall von einer bedeutenden entzündl. Anschwellung der Schleimhaut, ähnlich wie beim Ectropium, abhängig ist. Man könnte sie vielleicht selbst bei Mastdarmvorfällen von Erschlaffung des Schliessmuskels in Anwendung ziehen, weil die durch die Verwundung erregte Entzündung die Contractionsfähigkeit desselben belebt. Man entfernt durch diese Operation nur die durch die krankhafte Wucherung entstandenen Theile. Als eine herrliche Bereicherung der Chirurgie ist endlich Dupuytren's Methode zu betrachten, welche in der Ausschneidung strahlenförmiger Hautfalten aus der Haut des Sphincter besteht, um so mehr, da diese Operation die gewöhnlichste Ursache des Mastdarmvorfalls, die Erschlaffung des Sphincter, aufhebt. Dieses Verfahren ist einfach, wenig schmerzhaft u. von keinem der Uebelstände begleitet, welche der Cauterisation u. Excision eigenthümlich sind. Dupuytren selbst sah es nur in einem Falle fehlschlagen. — Schliesslich theilt der Vf. folgende Schlusssätze mit. 1) Die Schleimhaut kann in keinem Falle durch Losreissung von der Muskelhaut einen Prolapsus ani bilden. 2) Die Erschlaffung der Schleimhaut ist nie die Ursache des Mastdarmvorfalls. 3) Der Prolapsus ani hängt entweder von entzündl. Auflockerung der Schleimhaut oder von Erschlaffung des Sphincter u. Einstülpung des Darms ab. 4) Die Cauterisation ist gefährlich, schädlich u. deshalb zu verlassen. 5) Die Excision kann bei Mastdarmvorfällen der ersten Art von Nutzen sein. 6) Dupuytren's Methode ist von allen die vorzüglichste. [*Annal. de méd. belge.*, *Sept.* 1835.]

(*H. Haeser.*)

211. *Merkwürdige Fälle der chirurg. Klinik des Hospitals St. Pierre zu Brüssel*, *unter Seutin*; beobachtet von Mattheyssen.

1. Fall. *Vollständige Verschliessung der Scheide in Folge einer heftigen Contusion der Genitalien.* — Ein 4jähr. Mädchen stürzte so auf die Ecke eines Stuhls, dass sich in Folge der heftigen Contusion der äusseren Geschlechtstheile eine 3 Monate lang anhaltende Eiterung derselben u. eine so vollständige Verwachsung der Scheidenöffnung bildete, dass im 17. J. durch die mechan. Verzögerung des Monatsflusses sich die bekannten Störungen in der bedenklichsten Gestalt ausbildeten. Da sich das Menstrualblut anscheinend in dem bis zum Nabel ausgedehnten Uterus verhielt, so dass die Kranke das Ansehn einer im 6. Monate Schwangern darbot, u. die Verschliessung der Scheide offenbar die alleinige Ursache aller statt findenden Krankheitserscheinungen war, so schritt man zu der Operation der Scheiden-

durchbohrung. Diese hatte zwar in sofern einen glücklichen Erfolg, als sich aus der Oeffnung zu augenblicklicher Erleichterung der Kranken gegen 6 Pfd. eines dunkeln, syrupsdicken Blutes ergossen, allein leider hatte die Operation eine heftige Peritonitis u. diese den Tod der Kranken zur Folge. — Die Section bewies unter Anderm, dass man sich in dem Sitze der Blutansammlung geirrt hatte; denn da der Uterus fast *kleiner* als im gewöhnl. Zustande war, so konnte das Menstrualblut sich nur in der nach unten verschlossenen u. ausgedehnten Scheidenhöhle verhalten haben. —

2. Fall. *Unterbindung der rechten Art. brachialis.* Diese Beobachtung hat nur in sofern einiges Interesse, als sie zeigt, wie die Durchschneidung grosser Nerven nicht nothwendig Paralyse der von ihnen versorgten Muskeln mit sich führt, sondern dass auch hier oft die Störung durch eine vicariirende Thätigkeit der Collateral-Nervenäste ausgeglichen wird. — Ein 13jähr. Mädchen hatte sich mit einem Glasscherben 2″ über dem rechten Ellenbogengelenke die Haut, die Muskeln, die Armarterie u. den Nerv. medianus völlig durchschnitten. Die Arterie wurde der heftigen Blutung wegen unterbunden u. nach der Heilung der Wunde durch Eiterung blieb kaum eine leichte Störung in den Bewegungen der Hand zurück. —

3. Fall. *Einklemmung eines Schenkelbruches während der Geburt.* Die 45jähr. Frau litt seit 4 J. an einem Schenkelbruche, der ihr nicht die geringste Unbequemlichkeit verursachte. Während der Entbindung u. nach derselben zeigten sich alle Erscheinungen der Hernia incarcerata; man schritt zur Operation u. reponirte eine kleine vorgefallene Darmpartie. Indess entwickelte sich eine heftige Peritonitis u. eine brandige Entzündung des eingeklemmt gewesenen Darmstückes, so dass die Kranke am 5. Tage nach der Geburt starb. [*Ibid. Août.*] (*H. Haeser.*)

212. *Eine temporäre, nur einen Tag andauernde Blindheit* bei einem 39jähr. an Colica saturnina leidenden Manne, bei der die Iris etwas zusammengezogen sich zeigte u. der Kranke die Gegenstände wie mit einem dichten Schleier verhüllt sah, beobachtete Deroubaix. [*Ibid. Mai.*] (*H. Haeser.*)

213. *Bemerkungen über die Amaurose;* von *Dr.* Canstatt. Die verborgene Lage der in der Amaurose betheiligten Organe, der geringe Eindruck, den Krankheiten des Sehvermögens in der organischen Metamorphose zurücklassen, die Unbestimmtheit der Symptome der entstehenden Krankh. selbst bilden die vorzüglichsten Ursachen von der Mangelhaftigkeit unserer Kenntnisse in diesem Zweige der Ophthalmologie. Es ist selbst dahin gekommen, dass der Ausdruck „Amaurose" fast nur noch eine symptomat. Bedeutung für diejenigen Störungen des Gesichtssinnes hat, denen eine *sichtbare* Veränderung der Gewebe u. Feuchtigkeiten des Auges nicht zu Grunde liegen. Es ist Zeit, dass endlich einmal die Amaurose als selbstständige Krankh. aus dem Gebiete der Störungen des Sehorgans verschwindet u. dass wir uns der diesem Symptom zu Grunde liegenden Verhältnisse bewusst werden. — Es ist aber klar, dass die Erscheinungen der amaurot. Blindheit sowohl in Störungen der das Licht aufnehmenden u. für den Eindruck auf den Sehnerven vorbereitenden Theile des Auges (von der Hornhaut bis zum Glaskörper), als in Affectionen der Netzhaut u. des Sehnerven, als endlich in Unfähigkeit der Seele, den ihr dargebotenen Lichteindruck aufzunehmen, zu erfassen u. gleichsam zu verarbeiten, begründet sein können. — Nach meiner Meinung dürften sich hiernach die verschiedenen Arten der Amaurose folgendermassen classificiren lassen.

I. *Entzündliche Amaurose.* a) In Folge von Entzündung der Netzhaut. b) Durch Entzündung der Choroidea. c) Durch Entzündung der Augenhöhle u. des N. opticus. d) Durch Entzündung des Gehirns. II. *Amaurose durch Compression.* a) Compression der Retina durch eine deprimirte Cataracta, durch eine seröse Ergiessung, durch Hydrops corporis vitrei, Ergiessung zwischen der Netzhaut u. Choroidea (Hydrops subchoroidalis), oder zwischen der Choroidea u. Sclerotica (Hydrops sub-scleroticalis). b) Compression des N. opticus oder des ganzen Bulbus durch Geschwülste, Aneurysmen, Exostosen in der Augenhöhle. c) Compression des Gehirns durch Fracturen u. Eindrücke der Schädelknochen, durch Congestionen u. Plethora cerebralis, Apoplexie, Aneurysmen der Hirnarterien, seröse Ergiessungen u. Desorganisationen im Gehirn u. s. w. III. *Amaurose durch Commotion.* a) Commotion des Auges u. seiner Theile. b) Commotion des Gehirns. IV. *Amaurose durch Entartungen einzelner Theile des Sehapparats.* a) Verknöcherungen der Retina u. der Choroidea, Erweichungen, Varicositäten, markschwammige Entartung u. Verschwärung der ersteren. b) Structurveränderungen im Sehnerven. c) Structurveränderungen im Gehirn, als: Tuberkel, Hydatiden, fungöse Entartungen. d) Structurveränderungen im N. trigeminus. V. *Amaurose durch directe Störungen der Nerventhätigkeit.* a) In Folge mancher Gifte, Weingeist, Tabak, Belladonna, Hyoscyamus. b) In Folge directer Schwächung des Nervenlebens, nach bedeutendem Blut- oder Samenverlust u. s. w. c) In Folge sympathischer Störungen. —

Ich beschränke mich in den folgenden Bemerkungen auf die Störungen des Auges im engern Sinne u. behalte mir die Betrachtungen über die Amaurose, wie sie in Folge von krankhaften Affectionen des Sehnerven u. des Gehirns entsteht, für eine andre Gelegenheit vor. — I. *Entzündl. Amaurose.* a) *Retinitis.* Die Netzhaut ist entzündl. Affectionen nicht weniger als die Iris unterworfen, aber wir sind in der Kenntniss der die Entzündung der Netzhaut charakterisirenden Erscheinungen noch sehr wenig vorgerückt. Ich bin indess überzeugt, dass stets entweder gleich anfangs oder doch sehr bald die entzündl. Affection sich auch auf die nahegelegenen Theile ausdehnt u., indem sie Choroidea, Glaskörper u. Sclerotica ergreift, das darstellt, was Beer Ophthalmitis interna posterior nennt. Diese ursprünglich örtl. Retinitis, die aber bald einen weitern Umfang einnimmt, entsteht vorzüglich durch grelles, plötzlich einwirkendes reflectirtes Licht, durch plötzlichen Wechsel langer Finsterniss mit hellem Lichte (bei befreiten Gefangenen). Auf eine solche entzündl. Affection der Retina lassen sich in der Regel die Fälle von Amaurose beziehen, welche ohne eine vorhergegangene äussere Verletzung, ohne eine Krankh. des Gehirns, nach heftiger Lichteinwirkung entstanden sind; sie sind meistens von sehr heftigen Schmerzen im Grunde des Auges, grosser Empfindlichkeit selbst gegen schwache Lichtein-

drücke, oft selbst von entzündl. Affectionen des Gehirns u. seiner Häute begleitet. — Leider ist es oft der Fall, dass diese Art der Amaurose, durch Retinitis bedingt, bei geringerer Ausbildung u. namentlich wenn die Schmerzen gering sind, für Amaurose aus sensibler Schwäche gehalten, mit Reiz- u. Stärkungsmitteln bekämpft u. so erst zu einem sehr bedenklichen Uebel gemacht wird. — Häufiger noch gilt das Gesagte von der *chron.* Netzhautentzündung. Diese beschränkt sich oft lange Zeit auf einen kleinen Raum u. wird vorzüglich durch die von ihr erzeugten, oft erst nach dem Tode erkannten Veränderungen, als lymphat. Exsudate, Varicositäten, Verknöcherungen, Markschwamm der Netzhaut u. s. w. unheilbar. Von dieser Form der Retinitis gilt der Ausspruch von Rosas, dass diese Krankh. sich oft nur auf die Macula lutea u. ihre nächste Umgebung erstrecke. Diese Form kommt vorzüglich bei Personen vor, welche sich anhaltend mit mikroskopischen Arbeiten beschäftigen, bei Bijoutiers, bei Uhrmachern, bei solchen, die bei hellem Lichte viel lesen u. schreiben. Das Uebel, dessen Diagnose die Beachtung der genannten ursächl. Verhältnisse sehr erleichtert, beginnt langsam mit Empfindlichkeit gegen das Licht, die sich immer mehr steigert, Schmerzen in der Tiefe des Auges: später entsteht Contraction der Pupille, die Iris wird unbeweglich u. die Blindheit ist vollkommen. — Es herrscht, wie gesagt, noch eine trostlose Verwirrung in unsrer Kenntniss der allgemeinen u. wesentlichen Erscheinungen der Retinitis. Am häufigsten kommt die acute Retinitis, die, auch bei primärer Entstehung, bald noch andere Gebilde des Auges ergreift, bei Bäckern, Köchen, Feuerarbeitern u. s. w. vor. Die sogenannte Schneeblindheit der Polarzone (auch in Russland sehr häufig; Ref.) ist wahrscheinlich nur eine Retinitis; die Esquimaux präserviren sich vor ihr durch ihre „Schneebrillen“, kurze, senkrecht auf den Augen befestigte Cylinder mit kleinen Oeffnungen. Die grausame Strafe des Blendens durch hell polirte Metallspiegel gehört ebenfalls hierher. Die acute Retinitis hat in ihren Wirkungen sowohl, als in ihrer Ursache grosse Aehnlichkeit mit der durch die sogenannte Insolation erzeugten Encephalitis, die nicht selten bei plötzlicher u. heftiger Einwirkung der Sonnenstrahlen unter apoplekt. Form auftritt. — Rosas hält die *Retinitis* mit der *Entzündung des serösen Ueberzugs* der Netzhaut für identisch, u. in der That muss man ihm zugeben, dass eine strenge Sonderung der pathischen Zustände beider Organe nicht möglich ist. Bedenkt man aber, dass Entzündungen seröser Häute sich am leichtesten auf nahegelegene ebenfalls seröse, hier vorzüglich auf die Choroidea, u. Entzündungen nerviger Gebilde sich am liebsten auf nervige Theile, hier den N. opticus u. das Gehirn fortpflanzen, so wird man eine gewisse Sonderung der Retinitis von der Arachnitis oculi nicht unpassend finden. In Fällen der letztern Art ist ausserdem nicht allein die Pupille contrahirt, sondern die Irisfarbe geändert (meist grünröthlicht); oft ist die Iris, ohne dass Iritis vorausging, nach der Cornea hin gedrängt, die Pupille enthält fadenförmige, weisse Exsudate, die unter der Lupe sich wie Spinngewebe ausnehmen. Die Entzündung der serösen Gebilde des Auges kann sich bis zur Linsenkapsel erstrecken (Capsulitis), ein Umstand, der die häufige Entstehung des Kapselstaars nach Retinitis hinlänglich erklärt. b) *Choroiditis.* Für die Diagnose der Entzündung der Choroidea ist ebenfalls noch sehr wenig gethan. Eins der Hauptmerkmale dieser Krankh. sind Unebenheiten auf der Sclerotica u. eine gewisse Verdünnung dieser Haut, so dass sie an einzelnen Stellen durchsichtiger u. blauer wird als im gesunden Zustande u. dass man durch sie hindurch die dunkle Farbe der Choroidea unterscheiden kann. Ausserdem sind für die Diagnose die Varicosität der Sclerotical-Gefässe, vorzüglich aber die *Verziehung der Pupille* zu benutzen. Diese nämlich zieht sich stets nach der Seite hin, auf welcher die Choroidea vorzüglich leidet, so dass ihr Rand zuweilen an einer Stelle mit dem der Hornhaut fast zusammenfällt. — In der Regel bieten sich aber, in Folge der Vernachlässigung der Krankh., viel vorgerücktere Fälle des Uebels dar. Das Auge erscheint alsdann vergrössert, es leidet an allgemeiner oder partieller Cirsophthalmie, es sind Exsudate entstanden u. s. w. u. fast immer leidet der Kranke an ausgebildeter Amaurose. In anderen Fällen verläuft die Entzündung der Choroidea so langsam u. unbemerkt, dass sie ausser den Störungen u. der Schwäche des Sehvermögens kaum eine krankhafte Erscheinung darbietet. Mackenzie sagt: „die Hemiopie u. die Diplopie sind häufig die einzigen Symptome dieser Krankh. u. lange vorher, ehe man eine Injection oder bläulichte Färbung der Sclerotica bemerkt, scheinen dem Kranken sich alle Gegenstände zur Seite ihrer wirklichen Stellung zu befinden. Ausserdem sieht er unbestimmt, doppelt, oft selbst wenn er das eine Auge schliesst. Macht die Krankheit Fortschritte, so erzeugt sie zuweilen vollständige Blindheit, selbst wenn die Choroidea anscheinend nur zum Theil ergriffen war. In anderen Fällen dagegen ist das Sehvermögen ungestört; während das ganze Auge vergrössert u. entfärbt ist.“ — Aus allem diesem geht zur Genüge hervor, wie sehr es einer genauen Untersuchung bedarf, wenn man dem Uebel auf die geeignetste Art begegnen u. nicht durch die vage Annahme einer „Amblyopia amaurotica“ u. durch Anwendug reizender Mittel den Zustand unheilbar machen will. Die Berücksichtigung folgender Punkte wird stets mit Nutzen verbunden sein. Sehr oft haben nämlich eine besondere venöse Anlage, Congestionen nach dem Pfortadersystem, Irregularitäten des Men-

strual- u. Hämorrhoidalflusses, traurige Gemüthsaffecte, Zorn, Gram u. s. w. Einfluss auf die Entstehung der Krankheit. Ferner dürfte die begünstigende Eigenthümlichkeit des Aufenthalts in warmen Klimaten, in Localitäten mit verpesteter Atmosphäre, in Gegenden, wo bösartige Wechselfieber herrschen u. s. w. nur zum Vortheil des Kranken beachtet werden, indem man sich stets erinnert, dass das Venensystem des Auges den Hauptsitz der Krankh. bildet. Die *Anlage* zur Choroiditis findet sich bei Personen mit grossen, hervorstehenden Augen, mit bläulichter Farbe der Sclerotica; mit schwarzen Haaren u. braunem Teint. Augen dieser Art, wie sie sich im Orient vorzüglich häufig finden, sind, trotz ihrer anscheinenden Lebhaftigkeit, sehr empfindlich. Die Anlage solcher Augen zu amaurotischer Erblindung schreibt sich aber von der ausgeprägtern Venosität derselben her. Die Choroidea hat für das Auge, indem sie Pigment absetzt, die depuratorische Bedeutung des Pfortadersystems u. wie Störungen der Functionen dieses letztern die Erscheinungen der Hypochondrie, so verursachen Krankheiten jener auf secundäre Weise amaurotische Symptome. Selbst die Erscheinungen der Mouches volantes, des Funkensehens, die bei Hypochondristen u. venösen Augen so oft vorkommen u. an sich nichts bedeuten, stehen den mannigfachen Störungen des Gangliennervensystems in der Hypochondrie völlig parallel, denn auch diese Erscheinungen werden oft übertrieben u. eine Quelle unnöthiger Angst für die Kranken. Für die Behandlung ist daher auf diese allgemeine Venosität des Körpers die genaueste Rücksicht zu nehmen. II. *Amaurose durch Compression wesentlicher Theile des Sehorgans.* So wie Compression der Nerven, des Gehirns u. des Rückenmarks Paralyse erzeugt, so erzeugt Druck auf den Opticus oder die Netzhaut Amaurose. Vielleicht hängt zum Theil auch von dem Drucke der angeschwollenen Choroidea in der Choroiditis die Entstehung der Blindheit in dieser Krankheit ab. Ebenso können auch Exsudate im Grunde des Bulbus dieselbe Wirkung hervorbringen. Es springt in die Augen, dass der stationäre Charakter dieser Krankheitsursachen die Behandlung nicht weniger erschwert, als die Prognose trübt; indess ist oft von einer umsichtigen Steigerung der Resorptionsfähigkeit, selbst bis zur Anwendung einer Entziehungskur, noch viel zu hoffen. — Was die Erkenntniss der hier vorzüglich in Frage kommenden wassersüchtigen Zustände zwischen Retina u. Choroidea u. zwischen Choroidea u. Sclerotica anbetrifft, so spielt hier der Verlust der Durchsichtigkeit u. des Glanzes des Augengrundes die Hauptrolle. In einzelnen Fällen ist die Krankh. mit Cataracta, Fungus medullaris retinae etc. verwechselt worden. Die Fortschritte, welche das Exsudat macht, sind nicht in allen Fällen gleich. Wenn die Anhäufung der Flüssigkeit sich langsam bildet, so nimmt das Gesicht gradweise ab u. weder die Injection des Auges, noch der Schmerz ist bedeutend. Bildet sich dagegen das seröse Exsudat sehr schnell, so finden gleichzeitig heftige Schmerzen im Kopfe u. im ganzen Auge statt, durch den Druck der Choroidea gegen die Sclerotica wird die letztere Haut verdünnt, so dass der Umfang des Auges an einzelnen Stellen oder im Ganzen wächst, die Pupille ist erweitert, zuweilen verschoben u. s. w. Nur bei höherem Grade des Uebels erlischt die Sehkraft u. im Grunde des Auges erscheint die Netzhaut als eine matte glanzlose Fläche, da die Ergiessung hinter ihr die Choroidea nicht mehr zu Gesicht kommen lässt. III. *Amaurose durch Erschütterung des Auges.* Die Erschütterung des Auges u. der Netzhaut insbesondere verhält sich ganz wie die des Gehirns. Die consecutiven Erscheinungen bilden sich hier wie dort entweder durch *unmittelbare Zerreissung* von Nervenfasern, oder durch *Blutung*, oder durch *Entzündung*. Gegen Zerreissung vermag die Kunst nichts, Entzündung kann sie verhüten, in der Resorption der blutigen Extravasate die Natur unterstützen. In der Regel wird die Verhütung der Entzündung u. später die Anwendung belebender Mittel die vorzüglichsten therapeut. Indicationen erfüllen. Zerreissung der Retina ist unbedingt mit unheilbarer Amaurose verbunden. IV. *Amaurose durch Entartung innerer Gebilde des Auges.* a) *Verknöcherung der Netzhaut.* Zwar haben Morgagni, Morand u. A. m. Beispiele von Ossification der Retina angeführt, aber man darf vielleicht mit Grund behaupten, dass derartige Metamorphosen dieses Organs nicht sowohl das Nervenmarkgewebe, als vielmehr nur den serösen Ueberzug derselben, die *Membrana Jacobi*, betreffen können u. dass in solchen Fällen die nothwendig herbeigeführte Resorption u. Atrophie des Nervenmarkblättchens die Verwechslung verursacht hat. Morand wenigstens u. Magendie sagen, dass in ihren Fällen die Verknöcherung theils mit der Membrana hyaloidea, theils mit der Choroidea selbst zusammengehangen habe. b) *Verknöcherung der Choroidea.* Es ist oft schwer zu entscheiden, ob die Ossification ihren Sitz in der Choroidea, oder in der Retina habe. Voigtel u. Wardrop haben Fälle der ersten Art angeführt. In der Regel wird eine auf das Auge reflectirte Arthritis den Grund dieser Erscheinung bilden. V. *Amaurose durch Mangel des belebenden Nerveneinflusses.* Hier findet eine wahre ursprüngl. Paralyse der Retina statt. Sie entsteht bald durch Commotionen des Auges ohne Zerreissung, Hämorrhagie u. consecutive Entzündung, bald durch den Missbrauch mancher Narcotica, bald auf eine weniger directe Weise durch bedeutenden Säfteverlust u. s. w. [*Ibid. Juin.*] (*H. Haeser.*)

214. *Erblichkeit des grauen Staars*; vom Bataill.-Arzte *Dr.* Steinhausen in Sorau. Ein jetzt im Forste lebender Invalide diente früher in Torgau als Standartjunker. Als solcher stürzte er vom Pferde u. erlitt dadurch eine so bedeutende Verletzung der Augen, dass auf beiden vollkommner Staar entstand u. das Sehvermögen durch Operation, die Ohle verrichtete, erst in späteren Jahren theilweise wieder hergestellt wurde. Mit einer gesunden Frau verheirathet erzeugte er mehrere Söhne u. 3 Töchter. Die älteste der letzteren wurde im 7. Jahre staarblind u. von Schmalz in Pirna operirt, die zweite erblindete im 10. J. völlig an Cataracta u. lernte wieder durch eine von einem herumreisenden Oculist angestellte Operation sehen. Bei der jüngsten Tochter endlich entwickelte sich im 20. J. weicher Linsenstaar, den St. vor Kurzem durch Discision glücklich beseitigt hat. — Der Bruder des Invaliden zeugte mit einer gesunden Frau ebenfalls eine Tochter, bei der man schon im 5. J. Cataracta capsularis punctata sah. Die Entfernung derselben gelang dem Vf. ebenfalls vor Kurzem durch Extraction auf beiden Augen völlig. Das Mädchen ist verwachsen u. war zur Zeit der Operation 17 J. alt. Schon 9 Tage nach der Operation sah sie recht gut u. noch nie hat St. nach Ausziehung des Staars einen so geringen Grad traumatischer Entzündung wahrgenommen, als bei diesem Mädchen. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 49.] (*Kneschke.*)

VII. Psychiatrie.

215. *Ueber die Schwäche bei Nervenkrankheiten im Allgemeinen u. über die Anwendung der Tonica bei Geistesstörungen insbesondere*; von *Dr.* Guislain zu Gent. Da, wo die Krankh. sich als eine erhöhte Thätigkeit der organ. Kräfte kundgibt, da, wo die Leichenuntersuchung keinen Zusammenhang zwischen der krankhaften Metamorphose u. den Symptomen der Krankh. nachweist, da hat man von je von Reizung, Irritation gesprochen, ohne diesen Begriff gehörig zu bestimmen u. zu begrenzen. In der neuern Zeit hat man das Ungenügende einer auf die Lehre von der Reizung gegründeten Pathologie hinlänglich begriffen u. erkannt, dass eine Steigerung der Lebensverrichtungen, wie sie z. B. unter den Erscheinungen des Schmerzes, der Convulsionen, der Verwirrung der geistigen Thätigkeit auftritt, ebenso gut ihren Grund in *Schwäche*, als in *Steigerung* der organ. Kräfte haben kann. — *Im Magen* ruft Reizung u. Entzündung seiner Schleimhaut Uebelkeit u. Erbrechen hervor, aber dieselben Erscheinungen bringt auch der Gebrauch wässriger u. schleimiger Nahrung zu Wege. Aehnlich erregt anhaltendes Fasten im Magen lebhafte Schmerzen, während diese auch bei allen Reizungen dieses Organs durch Entzündung, Geschwüre u. Krebs eintreten. — In den *Brustorganen* sind Herzklopfen, Husten, Engbrüstigkeit ebenso oft Folge schwächender Einflüsse, als von Samenverlust, zu langer Lactation, übertriebenem Fasten, u. von einer wahren Reizung u. Entzündung der Lunge. — Im *Gehirn* führt Missbrauch geistiger Getränke durch zu heftige Reizung die Mania potatorum herbei. Aber der plötzliche Uebergang zur Mässigkeit bei Trinkern bringt bei diesen nicht weniger das Delirium tremens hervor. (Eine für uns ganz neue Distinction! Ref.) Ebenso verhält es sich mit vielen anderen Erscheinungen, die bald in directer Schwäche der Lebensthätigkeit, bald in einer Aufregung derselben begründet sind; so Krämpfe, Schlaflosigkeit, Ohrensausen, Amaurose, Kopfschmerz u. s. w. — Es leuchtet ein, dass die genaue Würdigung des Grundzustandes allein im Stande ist, ein glückliches Resultat der Behandlung herbeizuführen, namentlich gilt diess von der grossen Zahl solcher Krankheiten, bei denen sich im Anfange ebenso eine Aufregung, als später eine wahre Schwäche der Lebensthätigkeit kundgibt. — Diese Bemerkungen finden auch auf die Geisteskrankheiten eine vorzügliche Anwendung. Oft ist es bei diesen schwer, den Wendepunkt der Krankh. u. somit die Nothwendigkeit anzugeben, von einer im Allgemeinen schwächenden Behandlung zu einer stärkenden überzugehen. Namentlich findet dieses bei allmäliger Entstehung u. langsamem Verlaufe des Uebels statt. Es giebt in psych. Krankheiten, vornehmlich aber in der Manie, eine Periode, die sich durch Entfärbung der Lippen, der Augenlidränder u. der Nasenmündungen charakterisirt; in dieser Epoche magert der Kranke ab, sein Urin ist blass, entfärbt, der Puls zeigt, ohne hart zu sein, eine eigenthüml. Frequenz u. es sind Tonica indicirt. — Das Gesicht ist ausdrucksvoll, aber gefurcht, die Züge schmerzhaft; das Auge ist beweglich, aber die Conjunctiva bläulicht, bisweilen selbst himmelblau gefärbt, eine Erscheinung, die bei allen Menschen mit nervöser u. schwächlicher Constitution mehr oder weniger wiederkehrt, namentlich aber bei durch weissen Fluss, zu langes Säugen oder Blutverlust geschwächten Frauen u. bei Personen, die an chron. Wechselfieber leiden. Unter den Geisteskranken zeigen besonders diejenigen diese blaue Färbung des Bulbus, welche hartnäckig alle Nahrung verschmähen. Die Frequenz des Pulses steht bei den Geisteskranken in geradem Verhältnisse mit der Aufgeregtheit ihrer geistigen Functionen; bei der Manie ist er um so frequenter, je weniger sich zu dem ursprüngl. Hirnleiden blutige oder lymphat. Congestionen gesellen. Aber in der asthen. Periode dieser Krankh. erreicht die Frequenz des Pulses ihren höchsten Grad. Ebenso ist bei starken Schmerzen der Puls kaum zu fühlen, leer u. zitternd, die Lippen, Nägel u. das Scrotum blau. — Nach der Anwendung des Chinins, allein oder in Verbindung mit Opium, wird in solchen Fällen der Puls kräftiger, weniger frequent, die Systole deutlicher u. in eben diesem Verhältnisse wird der Kranke ruhiger, weniger geschwätzig, er schläft u. mit dem Rückkehren des Pulses zur Normalität be-

ginnt die Periode der Reconvalescenz. Die Genesung ist aber entschieden, wenn sich jetzt ein leichtes Unterliegen der Muskelkraft einstellt. Zuweilen u. vorzüglich in Fällen, in denen sich die Manie zum Uebergang in Exstase hinneigt, ist der Puls auffallend langsam. In solchen Fällen hat mir das schwefels. Chinin weniger Vortheil zu bringen geschienen. — Man würde indess sehr irren, wenn man in der 1. Periode der Geisteskrankheiten, in der sie unter dem Charakter der Reizung u. Aufregung der Lebensthätigkeit auftreten, in eben der Art schwächend verfahren wollte, wie bei wahren entzündl. Krankheiten; der ihnen in der Regel zu Grunde liegende Zustand der *Neurose* verlangt weit öfter Tonica, als man bis jetzt glaubt. Ich will deshalb versuchen, die Unterschiede anzugeben, welche zwischen den *Geistesstörungen mit dem Charakter der Neurose* u. denen, welche mit *Congestionszuständen* vergesellschaftet sind, obwalten.

Die *Neurose des Gehirns* bei Geisteskranken charakterisirt die *Aufregung der geistigen Functionen*. Manie-Kranke dieser Art zeigen in einem Augenblicke alle Abstufungen geistiger Triebe u. Handlungen, ein Nichts erregt ihnen Verdacht u. erweckt ihren Zorn, sie weinen u. lachen in demselben Augenblicke, die Beweglichkeit ihrer Züge ist unglaublich, ihre Rede fliessend, ihre Muskelkraft ungeheuer, ihre Bewegungen zwar schnell u. hastig, aber geordnet u. regelmässig. Ihr Gedächtniss ist bewundernswürdig, ihr Verstand zuweilen von einer Schärfe, die man an Geisteskranken nicht sucht. Tausend Gedanken ohne Zusammenhang durchkreuzen ihre Seele u. geben sich durch Worte kund. — Den *Congestionszuständen des Gehirns* dagegen entspricht in geradem Verhältnisse zu ihrer Heftigkeit ein *Darniederliegen* u. eine *Unthätigkeit* der geistigen Functionen, wie sie sich aus dem Unterliegen der Nervenkraft unter das Gefässleben erklärt. Der Kranke ist gegen Schmerzen unempfindlich, sieht nicht u. hört nicht bei gesunden Sinnen, er ist ohne Gefühl, ohne Trieb, ohne Liebe u. ohne Hass. Sein Wille ist vernichtet, seine Kraft gelähmt, seine Züge starr, seine Sprache karg u. verworren, seine Bewegungen unbestimmt und zwecklos, sein Geist ist unthätig, er fühlt nichts, sein Gedächtniss erlischt u. er befindet sich fast beständig in einem comatösen Zustande. — Oft finden sich auch Uebergangsformen, Zwischenzustände u. gemischte Fälle. Hier ist oft der Zustand der Sprache von Entscheidung, welche bei den geringsten Congestionen nach dem Gehirn verworren wird. — Alle Geisteskrankheiten zeigen zwar einen intermittirenden Typus, aber in seiner ausgebildetsten Gestalt tritt dieser bei den rein neurotischen Zuständen des Gehirns auf u. hier wird er mit dem Grundzustande oft auf eine sehr auffallende Art durch die Tonica u. besonders das Chinin bekämpft. Bei den Congestionszuständen des Gehirns findet im Gegentheil weniger eine Intermission als eine Remission statt, oft mit jedesmal den Anfällen vorhergehendem Fieberfrost u. darauf folgender Hitze u. Schweiss. Je mehr später das Gehirn von dem Blute erdrückt wird, desto seltner u. undeutlicher treten diese Fieberbewegungen ein, aber desto fürchterlicher offenbaren sich die Anfälle der Manie.

1. *Beob.* A. T., eine 36jähr. Wittwe, kam in das Krankenhaus am 27. März 1834, mit allen Anzeichen einer heftigen Manie. Sie hatte 6 eheliche u. zuletzt vor 17 Tagen ein uneheliches Kind geboren. Sie hatte während der letzten Zeit in tiefem Elende gelebt u. namentlich war ihre letzte Niederkunft gänzlich hülflos gewesen. Es schien selbst, als sei sie während der Geburt u. 5 Tage später mehrmals heftig erschreckt worden. Kurz am 17. Tage nach der Geburt stellte sich der Wahnsinn plötzlich ein. — Sie wurde in eine besondere Zelle gebracht u. liess bis zum 2. April als vorzüglich krankhafte Erscheinungen Mangel an Zusammenhang der Rede, rauhe Stimme, Schreien u. Anfälle von Wuth wahrnehmen. Der Puls war dabei schwach, das Gesicht blass, die Conjunctiva auffallend blau gefärbt, die Pupillen erweitert. Sie erhielt Fleischbrühe u. 20 Gr. Chinin. sulphuric. in 24 Stunden. Nach 8täg. Fortsezzung dieser Mittel liess sich deutliche Besserung wahrnehmen; die Züge waren natürlich u. hatten einen Anstrich von Milde, der Blick sanft, die Sprache geordnet, sie verräth selbst eine gewisse Bildung; Heiserkeit. Der Puls frequent, die Hautwärme normal. — Bis zum 15. April schreitet die Besserung immer weiter fort; der Schlaf ist ruhig, die Pupillen contrahirt, die Wangen röthen sich, der Puls langsam. Die Kranke klagt über Wüstigkeit des Kopfes. Durch die Unvorsichtigkeit der Wärterin gelang es einem der Verwandten der Kranken, zu ihr zu kommen u. sie mit Vorwürfen zu überhäufen. Von diesem Augenblick an wurde sie aufgeregt, schlief nicht, ihre Züge verwirrten sich, am 16. trat tiefe Melancholie ein. Indess auch diese wurde durch geeignete psych. Behandlung, kräftigere Nahrung u. China in Decocten bis zum 20. Juli desselb. Jahres völlig gehoben u. die A. T. gesund entlassen.

2. *Beob.* Mad. T. hatte sich in der ersten Zeit gegen ihren Gatten ohne alle Ursache sehr eifersüchtig gezeigt. Die Geburt eines gesunden Knaben, welche nach einem Jahre erfolgte, änderte ihre Gesinnung nicht. Da sie ihr Kind nicht selbst nährte, so wurde sie bald wieder schwanger u. in dieser 2. Schwangerschaft zeigten sich bereits die Spuren ihrer spätern Geistesverwirrung. Die Geburt ging glücklich vorüber, aber in der 3. Schwangerschaft entwickelte sich die Krankh. vollständig. Am 4. Tage nach der Entbindung im Oct. 1834 zeigte sich ein ausgebildeter Anfall von Mania furibunda. Heftiges Toben u. Schreien, die Augen injicirt, das Gesicht bleich, der Puls sehr frequent. So dauerte der Zustand 3 Wochen, während welcher ich Kampher ohne Erfolg anwandte. Nach dieser Zeit traten des Morgens unregelmässige u. unvollständige Remissionen ein. Jetzt vermochte mich die Gesichtsblässe, die Helle des Urins, die auffallende Weisse der Conjunctiva, das Zittern des Pulses zur Anwendung der China in Decoctform. Am folgenden Abend stellte sich ein Frostschauer ein, welchem gelinder Schweiss folgte; ich liess der Mixtur 20 Gr. Chinin. sulphuric. zusetzen u. erzielte so nach 4 Tagen eine deutliche Remission u. nach 6 Tagen ein lucidum intervallum von 2 Tagen, dem ein weniger heftiger Anfall von Manie folgte. Bis jetzt hatte die Kranke 60 Gr. Chinin u. 6 Unz. China erhalten. Die Besserung machte immer weitere Fortschritte. — Am 14. Nov. 6. Woche der Krankheit. Der Schlaf ist ruhig, der Puls einigermassen härtlich, ohne jedoch frequent zu sein, die Zunge ist blass u. breit (large), doch noch eine gewisse Geschwätzigkeit u.

ein emphatischer Ton der Unterhaltung zugegen. Beides verliert sich nach einigen Tagen. — Nach 5 Monat. ist die Frau genesen; ihre Neigung zur Eifersucht aber besteht fort u. scheint gewissermassen in *periodischen* Ausfällen gegen ihren Gatten sich Luft zu machen.

3. *Beob.* Eine Pächterin von 39. J., sanguin. Constitution, robust, Mutter von 4 Kindern, kam den 3. Juli 1833 als Maniekranke in die Anstalt. — Die grosse Aufregung der Kranken machte es nöthig, sie in einer dunkeln Kammer unterzubringen. Ihr Geschrei u. Toben stört die Kranken derselben Abtheilung sehr, sie redet ohne Zusammenhang u. verschmäht seit mehreren Tagen alle Nahrung. Sie entblöst sich, ihre Züge drücken Schmerz aus, ihr Puls ist sehr frequent. — Es ergiebt sich, dass die Kranke vor 7 Wochen niederkam u. dass die anfangs übermässige Lochiensecretion später unterdrückt wurde, dann aber eine Hämorrhagie des Uterus eintrat, gegen die ein Aderlass u. 15 Blutegel an den von Cephalalgie eingenommenen Kopf erfolglos blieben. Vier Wochen lang behandelte man die Krankh. exspectando, die Lochien erschienen u. verschwanden abwechselnd, die erste Entstehung der jetzigen Krankh. schrieb man auf Rechnung von Zänkereien mit Militairs, welche bei der Kranken wohnten. — In der Anstalt musste sie 4 Monate lang streng bewacht werden; in dieser ganzen Zeit ass sie fast nichts u. der Puls blieb äusserst frequent, ihre Züge verwirrt. Im Novbr. machte man einen vergeblichen Versuch, die Kranke auf die Abtheilung der ruhigen Irren zu bringen; sie blieb Maniaca. — Im Jan. 1834 gab ich der Kranken auf 24 Stund. mehrere Tage lang 30 Gr. schwefels. Chinin, mit dem Erfolge, dass statt der Manie *stille Melancholie* eintrat. Nun wurde die China in Decocten fortgegeben u. nach 2 Monat. konnte die Kranke völlig geheilt entlassen werden. (Die 4. *Beob.* bietet ziemlich dieselben Verhältnisse der 3 vorigen Fälle dar, daher wir sie übergehen.)

5. *Beob.* — Ein Herr von 60 J. von höchst ausgebildeter nervöser Constitution hatte während seines Lebens viel Unglück zu ertragen gehabt u. verfiel hierdurch in der letztern Zeit in eine agitirte, trübe Gemüthsstimmung, die sich am 8. Sept. 1834 zu einem Anfalle von Manie mit Neigung zum Selbstmorde steigerte. Man liess den Kranken zwar sogleich, aber ohne Erfolg, zur Ader, er verliess seine Wohnung u. beunruhigte durch sein auffallendes Benehmen die Nachbarn. Später wurden ihm noch an demselben Tage 2 Venen am Fusse geöffnet. — Am folgenden Tage befand sich Pat. völlig gesund bis zum Abend, wo ein neuer Anfall von Manie eintrat, welcher 24 Stund. anhielt Ebenso den 4. Tag. — Jetzt wurde ich gerufen u. ich verordnete 10 Gr. Chinin. sulphuric. mit 1 Gr. Morphium acetic. in 5 Pillen vertheilt. Drei Tage lang bemerkte man hierauf nicht die geringste krankhafte Erscheinung. — Am 13. Sept. Abends klagte Pat. über Gefühl heftiger Erschütterung (secousse) in der Reg. epigastr., die derselbe mit einem elektrischen Schlage verglich. Diese Empfindung wiederholte sich binnen weniger Augenblicke 5mal. Der Kranke beunruhigte sich deshalb sehr, die Symptome einer Gastritis bildeten sich aus u. das Mittel musste ausgesetzt werden. — Am 14. wiederholten sich jene Erschütterungen, ich liess mehrere Tage das Chinin in Klystiren geben u. wirklich hörten dieselben auf. Aber der Schlaf des Kranken wurde immer unruhiger, er betete mit heimlicher Stimme u. fasste eine heftige Abneigung gegen seine einzige Tochter. Später bildete sich die Seelenstörung so vollkommen aus, dass er unter eine Curatel gestellt werden musste.

6. *Beob.* Ein 60jähr. Greis verweilte wegen asthmat. Brustbeschwerden seit länger als einem Jahre im Hospital, als im Juni 1834 sich maniakal. Anfälle ausbildeten, die seine Verlegung auf die Abtheilung der Irren nöthig machten. Tag u. Nacht beunruhigt dieser Kranke seine Genossen durch seine Geschwätzigkeit, sein Singen u. Schreien u. seine sinnlosen Reden. Der Puls ist frequent, klein u. zitternd. Der Urin ist hell, das Gesicht gerunzelt, die Augen lebhaft, funkelnd, die Conjunctiva blau, die Hautwärme gering. Pat. erhält täglich 2 Drachm. Extract. chinae. Schon am 3. Tage klärte sich der Zustand etwas auf u. war nach 2 Monat. völlig verschwunden. Nun aber kehrte das alte Brustübel zurück, ein Anfall von Geistesverwirrung aber trat bis zu dem 8. Monate später erfolgenden Tode nicht wieder ein.

7. *Beob.* Ein 13jähr. Mädchen wurde als an Manie leidend in die Anstalt gebracht. Ihre Haltung zeigte den Ausdruck der Wuth u. des Schreckens, der Blick ist traurig, klagend, die Augen hervorstehend, die Conjunctiva glänzend u. bläulicht gefärbt, die Pupillen erweitert, die Lippen trocken u. bleich, der Körper mager, der Puls äusserst frequent, die Haut kühl. Sobald man die Kranke anredet, stösst sie ein Geschrei aus, tritt mit den Füssen um sich u. spricht gänzlich ohne Zusammenhang. Sie war in diesen Zustand gerathen aus Betrübniss über den Tod ihrer Mutter; dann hatte sie ihr Stiefvater verstossen u. ihre übrigen Verwandten hatten sie ebenfalls hülflos gelassen. — Ich verordnete 15 Gr. schwefels. Chinin in Syrup. emulsiv., aber die Kranke stiess das Mittel hartnäckig von sich. Dagegen nahm sie Fleischbrühe gern u. in ziemlicher Menge. Schon nach 5 — 6 Tagen hatte sich ihr Zustand bedeutend gebessert, sie weinte fast nicht mehr, sie schlief u. wurde ruhiger; kurz bei dem Fortgebrauche der Bouillon u. anderer stärkender Mittel genas die Kleine vollkommen.

Die 8. *Beob.* bezieht sich auf den Fall eines 18jähr. Kranken, der gegenwärtig noch als Reconvalescent in der Behandlung des Vf. ist. Der junge Mann hatte an den letzten polit. Bewegungen sehr lebhaften Antheil genommen u. bald entwickelte sich eine period. Manie mit gänzlich freien Intermissionen. Die sehr heftigen Anfälle dauerten jedesmal 14 Tage, die Intermission regelmässig 18 Tage. Nach 4 J. — man hatte indess sehr häufig allgem. u. örtl. Blutentziehungen (am Kopfe, After) ohne den geringsten Erfolg angestellt — wurde der Vf. zu Rathe gezogen. Vier Monate erhielt der Kranke in den Intermissionsperioden jedesmal fast 2 Scrup. Chinin u. täglich 1 Gr. Extr. opii gummos. Anfangs wurden die Anfälle nur weniger heftig, traten aber der Zeit nach wie gewöhnlich ein. Später jedoch (seit Sept. 1834) erschienen sie nicht mehr.

Der erfahrene Vf. ist weit entfernt, die Tonica u. besonders das Chinin. sulphuric. als Specifica der Manie zu betrachten, *in vielen Fällen leisteten diese Mittel nichts oder waren selbst schädlich.* Mit Recht vermuthet er, dass die durch die gegenwärtige epidem. Constitution begünstigte Häufigkeit reiner Neurosen u. intermittirender Fieber, wie sie namentlich in Belgien der Cholera folgte u. wie sie auch anderwärts vielfach beobachtet worden ist, zum Theil den Nutzen der China bei gewissen Formen der Manie bedinge. Sicher aber liefern die von ihm gemachten Beobachtungen einen Beitrag zu dem Beweise des Sazzes, dass Blutentleerungen in der Manie oft nur zum Schaden des Kranken angewendet werden. Sie werden allgemein überschätzt u. der Vf. behauptet, in 15 J. seiner bedeutenden psychiatrischen Praxis kaum in 10 Fällen durch Blutentziehungen allein Heilung erzielt zu haben. Zum Schlusse wird noch folgender Warnungs-Fall erzählt.

9. *Beob.* Ein junger Mensch, mit Manie behaftet, kam in unser Hospital. Bei meinem ersten Morgenbesuche fand ich ihn todt im Bette liegen, die Augen

offen stehend, die Finger gekrümmt, die Vorderarme gebogen u. gegen die Brust gerichtet, die Kniee erhoben, die Haut auffallend blass gefärbt. — Die Leichenöffnung liess keine auffallende organ. Veränderung wahrnehmen. Die Arachnoidea vollkommen durchsichtig, *die Hirngefässe gänzlich blutleer*. Das Herz ist von auffallender Kleinheit. Keine Spur, die auf dem Verdacht von Selbstmord führen könnte. Nur an der linken Schläfengegend findet sich die Spur eines kleinen Einschnitts. — Ueber die Schicksale des Kranken ergab sich Folgendes. Von fremden Personen auferzogen wusste er über seine Herkunft bis zu seinem 19. J. nicht das Geringste. In dieser Zeit schöpfte er Verdacht über den Stand seiner Eltern, Tag u. Nacht beunruhigte ihn sein Geheimniss, er erschien stets sehr zerstreut. Nach vielen Nachforschungen fand er endlich in einer Stadt Frankreichs seine Mutter, eine Frau sehr hohen Standes. Diese aber stiess ihn mit Härte von sich; er verliess alsbald die Stadt, begab sich auf ein benachbartes Dorf, wo sich noch an demselben Tage sein Wahnsinn deutlich zu erkennen gab. Der Chirurg des Ortes öffnete ihm eine Armvene u. liess reichlich Blut fliessen. Am folgenden Tage klagte der Kranke über Beängstigungen; neuer Aderlass. Darauf brachte man ihn zu einem Arzte nach Gent, der ihm 20 Blutegel an die Schläfen setzen liess. Der Wahnsinn nahm nun den Charakter der Exaltation an, der Kranke schlief nicht mehr u. zitterte beständig. Jetzt war er einen Tag lang ruhig, aber bald kehrte seine Angst, sein Trieb zum Entfliehen u. s. w. zurück. Nach 14 Tagen ausgebildeter Manie rief man einen andern Arzt; der einen Aderlass am Fusse verordnete. Der Kranke schlug nun alle Nahrung aus, stand fortwährend in einem Winkel seiner Kammer u. antwortete auf Fragen nicht das Geringste. Man öffnete nun eine Art. temporalis, die Blutung war kaum zu stillen; heftiges Zittern u. stürmischer Wuthanfall. So kam der Kranke zu uns, wo er, wie gesagt, am andern Tage todt gefunden wurde. — !! — [*Annal. de méd. belge. Juin*, 1835.]

(*H. Haeser.*)

216. *Ueber das Ursächliche der Taubstummheit u. deren Verschiedenheit von Idiotismus u. Imbecillität, durch anatom. Untersuchungen erläutert;* vom Med.-Rathe *Dr.* G. H. Bergmann in Hildesheim. Beim angeborenen Blödsinne fehlt oft die Sprache wegen Mangel an Intelligenz, ohne dass der Gehörsinn dabei leidet; ist aber dieser verschwunden, so ist der Blödsinn vollständig u. mit Taubstummheit verbunden. Oft verliert sich auch die Sprachfähigkeit beim erworbenen Blödsinn u. bei Geistesgesunden nach Schreck, apoplekt., hemi- u. paralyt. Zufällen, während die Hörfähigkeit nicht aufgehoben ist. Blödsinnige Taubstumme sind bildungslos, Taubstumme hingegen, wo die Stummheit nur in Mangel des Gehörsinns begründet ist, bildungsfähig, weil bei ihnen nicht blos die innere Gedankensprache, sondern auch die Lautsprache vorhanden ist u. diese nur wegen Mangel der Tonempfindung u. Entwickelung der Nachahmung articulirter Wörter fehlt.

I. Im J. 1806 wurde ein 18 bis 20jähr. aufgegriffener Taubstummer von ansehnlicher Grösse, schlankem u. fehlerfreiem Bau, der nicht die geringste Auskunft über sich geben konnte u. nur unverständliche Töne von sich zu geben vermochte, ins Amt gebracht. Sein Gesicht war eingefallen u. blass, das Haupthaar blond, die Augen klein, von blauer Farbe, matt u. scheu, die Zunge u. Ohren fehlerfrei. Bei näherer Untersuchung fand sich, dass er nebst dem Gehör auch des Vermögens zu sprechen völlig beraubt und aus Mangel an Cultur seiner Verstandeskräfte unthätig u. schwach war. Er wurde ins Zuchthaus zu Celle gebracht u. blieb hier 28 J. lang bis zu seinem Tode. Man überzeugte sich hier, dass es ihm nicht an Intelligenz fehle u. er bildungsfähig gewesen sein würde, wenn frühzeitig darauf hingewirkt worden wäre. Er war gutmüthig, sanft, aufmerksam, folgsam, nicht ungeschickt, heiter, vergnügt u. nur selten misslaunig. Er empfand nur das Dröhnen starker Schläge u. seine Sprache bestand blos in E — E, Be — Be, wusste sich aber durch Geberden verständlich zu machen. In der letzten Zeit betrug seine Grösse beinahe 6 Fuss u. im Querdurchmesser mass er 6'' u. 6'''; er war abgemagert, hager, hatte ein blasses u. eingefallenes Gesicht; Schlaf, Appetit u. Ausleerungen waren normal, der Athem kurz u. schwach. Im Mai 1835 fiel er in ein Fieber mit schnellem Athem, Brust- u. Kopfschmerzen, kurzem Husten ohne Auswurf, starkem Durst u. aussetzendem Pulse. Er blieb bei Bewusstsein, so dass man sich durch Zeichen mit ihm verständigen konnte. Am 6. Mai starb er. — Bei der Section ergab sich Folgendes. Die Bauchorgane waren durchgehends von gehöriger Beschaffenheit. — Die linke Lunge war mit dem Zwerchfelle verwachsen, sonst locker u. frei. Die rechte Lunge war mit dem Brustkasten u. oben mit dem Herzbeutel u. den Gefässstämmen verwachsen, von einem dicken, speckartigen Ueberzuge umgeben, fast durch u. durch hepatisirt, fest u. compact. Die Bronchialdrüsen waren so hart u. schwarz wie Kohle, der Herzbeutel mit trüber, lehmiger Feuchtigkeit ganz erfüllt, inwendig mit einem gelatinösen Ueberzuge bedeckt, der netzförmige Maschen bildete, das Herz mit vielem Fett u. der Herzbeutel mit ähnlicher klebriger Substanz umgeben. Der Kehlkopf war im Ganzen normal, die Epiglottis etwas schlaff, die Ligamenta thyreo-arytaenoidea schwach u. die Ventriculi Morgagni flach. — In der Trommelhöhle war eine wuchernde, sarcomatöse Auftreibung der sie bekleidenden Schleimhaut, womit auch die sonst richtig gebildeten Gehörknöchelchen überzogen waren, so dass dadurch ihre freie Bewegung einigermassen gehindert werden konnte. Auch fand sich in beiden Trommelhöhlen ein breiartiger Schleim u. vor dem Schneckenfenster ein senfkorngrosses, härtliches Concrement, das vielleicht die Function der Membrana secundaria etwas hätte beschränken können. Das Innere der sonst gut geformten Bogengänge war entartet, es schien eine nur unbedeutende Menge von Flüssigkeit darin gewesen zu sein; die häutigen Röhren, Ampullen u. Nerven liessen sich auf beiden Seiten nicht mehr deutlich erkennen. Die Schnecken boten nichts Abnormes dar u. schienen gehörig mit Nervenfasern umsponnen zu sein. Das Uebrige in beiden Ohren war ohne Fehl. — Das Gehirn, an dessen Grundfläche sich etwas Wasser ergossen, hatte in allen seinen Abtheilungen eine gute normale, eher feste als weiche Beschaffenheit. Das kleine Gehirn *schien* etwas kleiner als gewöhnlich. Der Gefässplexus war ungewöhnlich aufgetrieben, die weiche Hirnhaut um die Zirbel und Vierhügel sehr blutreich. Der Plexus des Gewölbes, so wie die Plexus chorioidei, die starke u. viele Gefässe hatten, enthielten eine starke Ansammlung von Sand. Die weiche Hirnhaut war nicht so hell u. durchsichtig, wie gewöhnlich. Das linke hintere Horn drang nicht ganz so tief nach hinten hinein, als das rechte, auch schien der Colliculus u. Calcar nicht kräftig genug ausgebildet. Die sogenannte weiche Commissur in der Mittelhöhle war nicht vorhanden, indessen fehlt sie, wie der Vf. versichert, sehr oft, u. ihr Nichtvorhandensein scheine auf die Functionen des Gehirns keinen beträchtlichen Einfluss zu haben. Die bis gegen die Mittelrinne in die Rautengrube vordringenden Fortsatzbündel der Nervi acustici waren hier nicht so weit vorgedrungen u. auch ohne die schöne Ausstrahlung der Fibrillae; die Nervi acustici selbst aber an ihrer Insertionsstelle an der Brücke ganz normal. Uebrigens erwiesen sich auch

alle Nerven am Bulbus rhachiticus u. in dessen Nähe, die N. facialis, glossopharyngei, hypoglossi, accessorii, trigemini ganz regelmässig, wie die übrigen Hirnnerven. Alles Uebrige im Gehirne wich vom Normalzustande nicht ab. Die sehr genaue Untersuchung zeigte mithin, dass die Sprachlosigkeit hier lediglich nur Folge der gestörten Gehörfunction u. daher Erziehung u. Cultur noch möglich war.

II. Die an Idiotismus leidende Christine G. starb im 23. Jahre. Schon in frühester Kindheit gab sich Mangel an Intelligenz kund, doch soll sie anscheinend gesund geboren, später aber von Convulsionen befallen gewesen sein. Von dem mangelhaften geistigen Zustande zeigte das Aeussere. Die Stirn war sehr flach, der Kopf an beiden Seiten sehr zusammengedrückt, die Physiognomie ohne Ausdruck, der Mund stets geöffnet, der Blick starr u. geistlos, die Haltung schlaff u. vorgebeugt, der Gang träge u. unsicher; oft brach sie ohne alle Veranlassung in ein albernes Lachen aus. Obgleich die Gehör- u. Sprachwerkzeuge gesund zu sein schienen, so lernte sie doch nie sprechen; die 3—4 verschiedenen Laute, welche sie hervorbrachte, waren sehr undeutlich u. sie schien nur die Worte, welche sich auf Befriedigung thierischer Bedürfnisse beschränkten, zu verstehen. Versuche, sie sprechen zu lehren u. zu Arbeiten zu gewöhnen, waren erfolglos. Ihre einzige Beschäftigung bestand in Aufsuchung von Lumpen u. Steinen, um damit zu werfen, oder sich dieses oder jenes zuzueignen. Entfernte sie sich zu weit, so wusste sie den Rückweg nicht wieder zu finden; mit Feuer u. scharfen Werkzeugen ging sie unvorsichtig um u. war meist im Begriffe, sich die Zunge, jedoch mit dem Rücken des Messers, abzuschneiden. Die eine Hand steckte sie oft in den Mund u. führte überhaupt Alles, selbst ekelhafte Dinge, zu demselben. Sie war gefrässig, unreinlich, schamlos, zerstörungssüchtig, zornig u. zu boshaften Streichen geneigt. Körperlich war sie gesund bis auf einen gewissen Grad von Engbrüstigkeit; die Menstruation war eingetreten u. eine Zeit lang regelmässig verlaufen. Im Decbr. 1834 ward sie in die Pflegeanstalt aufgenommen. Sie war über 5 Fuss gross; der Längendurchmesser des Kopfes mass 6¾", der Querdurchmesser 5½". Gesicht u. Stirn waren sehr schmal u. blass, Haare u. Augenbraunen blond, Augen blau, Nase klein, Mund mittelmässig, Lippen dick, Kinn flach u. zurückstehend. Vom Januar an litt sie an Husten, die Hände waren stets kalt u. blau, der Puls klein, Appetit u. Ausleerungen gut, die Menstruation war schon längst ausgeblieben; von selbst forderte sie weder Speise noch Trank, musste immer gefüttert werden u. gab ihre Bedürfnisse durch Schreien kund; ward sie nach ihrem Namen gefragt, so antwortete sie Tine, ein Zeichen, dass sie noch etwas hörte; sie stiess zuweilen das Wort Mo (Mutter) oder Tin oder Tink, wenn sie trinken wollte, aus. Vom Mai an wurde sie immer schwächer, der Husten u. die Kurzathmigkeit nahmen zu, der Auswurf wurde copiös, dick, grünlicht, übelriechend, es stellte sich Diarrhöe ein, Gesicht, Hände u. Füsse schwollen, der Appetit wurde geringer, es gingen nach oben u. unten mehrere Spulwürmer ab. Höchst schwach u. röchelnd starb sie den 9. August. — Die am andern Tage vorgenommene Section ergab Folgendes: die Bauchdecken waren ohne Fett, ebenso das erschlaffte Omentum, viel gelblichtes Wasser in der Bauchhöhle, die Därme kleiner, Uterus von der Grösse einer Wallnuss, Ovarien ziemlich gross, Leber lehmfarbig u. sehr mürbe, Gallenblase leer von Galle u. mit Gallensteinen erfüllt. Die Lungen waren mit Rippen- u. Zwerchfell verwachsen, die rechte gänzlich zerstört u. von dickem Eiter durchdrungen, die linke ebenfalls entartet, um die Luftröhre alles Gewebe zerstört. Die Bronchialdrüsen zeigten markschwammartige Wucherungen mit Verhärtung u. Carbonisation. Das Herz war normal. Das Ganglion lunare bildete mehrere getrennte Abtheilungen. Die Stimmbänder im Morgagni'schen Ventrikel waren undeutlich, die Glandula thyreoidea etwas vergrössert, beide Ohren normal. Die Schädel-, Gesichts- u. Kinnbackenknochen verhältnissmässig kleiner; die Diploe vorherrschend, die Schädelknochen porös u. locker, das Scheitelbein von strahliger Structur, das Gaumenbein etwas flach. Aus dem Schädel floss etwas Wasser u. in den Höhlen befand sich ebenfalls welches; das Hirn, so wie die Nerven waren etwas weicher, besonders der Trigeminus. An dem grossen u. kleinen Hirn war im Allgemeinen u. im Verhältnisse auch in den meisten Theilen ein gewisser Grad von Schwinden u. Verkleinern eingetreten oder vielmehr ein Stehenbleiben bemerklich. Das kleine Hirn, die Medulla oblongata, die Brücke, die Vierhügel, die Ammonshörner, Hinterhörner, nebst den Colliculis u. der Fornix zeigten sich von geringerem Umfange u. ebenso fast alle Nerven, namentlich auch die Nervi optici u. olfactorii. Die Plexus chorioidei waren schlaff, der Kern in seiner Mitte war hart, fleischartig, in ihm auf beiden Seiten kein Sand vorhanden. Die kleine Zirbel enthielt nur ein mohnkorngrosses Conglomerat u. die Glandula pituitaria hatte eine Pilzhut- oder Herzform u. ihre weisse Substanz war härter. Das linke Hinterhorn u. der schmalere Colliculus war von geringerem Umfange, der Calcar nicht vorhanden, das rechte Hinterhorn durch eine schon in der Mitte des Colliculus beginnende feste Verwachsung hinterwärts verschlossen. Auch hier fehlte der Calcar u. grossentheils die Doppelrinde. Das Mark des grossen Hirns sah weisser aus, ebenso das kleine Hirn, wo die graue Rinde deutlicher hervortrat. Wie das ganze kleine Hirn, so waren auch der Wurm, der Knopf u. die Mandeln, die hinteren Segel u. dann die Brücke, Medulla oblongata u. Rautengrube kleiner. Die Pyramiden bildeten bei ihrem Uebergange in die Brücke keinen Vorsprung, sondern gingen gleichmässig in dieselbe über. Die zu beiden Seiten vorliegenden Oliven fehlten. Der Nervus acusticus nicht auffallend verändert an seiner Insertionsstelle, nur fehlte die Rinne an ihm für den N. facialis, der ein wenig entfernter stand.

Im Allgemeinen geht aus diesem Falle hervor, dass die Organe des Gemeingefühls, der Intelligenz u. des Gemüthes eine weitgreifende Zurückbildung erfahren haben oder durch einen primitiven Mangel an Lebensenergie u. Bildungskraft bei einer hinzukommenden Störung in ihrer Entwickelung gehemmt worden sind. In dem für die Kräfte der Intelligenz bestimmten grossen Gehirne fanden sich bedeutende Fehler. Es war daher die Denkkraft gelähmt u. von dieser Lähmung kann allein schon die Sprachlosigkeit u. die Unfähigkeit zur Erziehung u. Cultur der Geisteskräfte hergeleitet werden. Hieraus erklärt sich auch die kärgliche Ausstattung des innern Gehör- u. Sprachapparates. Die akust. Seite des Lebens war in ihrer innern Verfassung kaum so viel ausgerüstet, als sie es bei manchen Thieren ist, daher blieb hier nicht viel mehr, als ein äusseres Hören, kein eigentliches Vernehmen. Zugleich war damit ein bedeutender Defect derjenigen Organe verknüpft, aus denen die der Sprache vorstehenden Nerven ihre Kräfte schöpfen. [*Hannöv. Annal. B. I. H.* 1. 1836.] (*Lincke.*)

217. *Angeborner Blödsinn*; eine Beobachtung von *Dr.* Rösch in Schwenningen. So wie endem. Verhältnisse, so giebt es auch eine angeborne Constitution, wodurch die Ausbildung der der Sensibilität dienenden Organe verhindert wird. Eine eigenthüml. Schädelbildung findet man gewöhnlich an den Neugebornen nicht, allein je älter solche Unglückliche werden, um so mehr wird sie derjenigen ähnlich, welche wir bei den Cretinen von Geburt an wahrnehmen. Die Constitution gründet sich auf eine der rhachitischen sehr ähnliche Dyskrasie, nur weicht sie darin von dieser ab, dass sie gleich nach der Geburt

beginnt, langsam, aber fortwährend den Körper destruirt, bis sämmtliche Knochen die menschl. Gestalt verkümmern. Die mangelhafte Blutbildung ist das Primäre. Die Irritabilität u. Sensibilität treten später, aber bisweilen so zurück, dass sie kaum vorhanden zu sein scheinen, u. das Leben besteht allein in der vegetativen Thätigkeit. Wenn Vf. in dem Med. Würtemb. Correspond.-Bl. Bd. II. Nr. 21 ein auffallendes Beispiel eines solchen Pflanzenlebens erzählte, so erwähnte er auch bei dieser Gelegenheit die krankhafte Entwickelung von 2 Schwestern, worüber er in Folgendem eine fernere Notiz mittheilt.

Jauch, früher gesund, führte als Spielmann ein unordentliches Leben u. ergab sich dem Trunke, worauf er abmagerte u. im 52 J. an einem Anfalle von Pleuritis starb. Sein Weib, früher ebenfalls gesund u. kräftig, soll vor ihrer Verheirathung locker gelebt haben; sie gebar 14 Kinder, von welchen nur noch 4 am Leben sind, die anderen schon im 1. J. an Atrophie gestorben sein sollen. Die Mutter litt seit ihrer Verheirathung an rheumat. Schmerzen, bekam fast in jedem Wochenbette das Friesel u. ihr Nervensystem gerieth in eine ungemeine Reizbarkeit. Von den Kindern waren 4 blödsinnig u. 3 von ihnen erreichten das Alter der Pubertät, während es von den 10 nicht blödsinnigen nur 2 erreichten. Das 10. u. 14. Kind sind die beiden blödsinnigen Schwestern, deren ältere, im J. 1817 geboren, gegenwärtig 18 J. zählt. Sie kam fleischig u. wohlgestaltet zur Welt. Schon nach einigen Wochen bekam sie Gichter; die Eklampsie wurde habituell, es stellte sich die den Cretinen eigenthümliche Schädelbildung ein, das Gesicht war ohne Ausdruck, die Augen fingen bald an zu schielen. Das Kind magerte ab, ohne atrophisch zu werden, lernte weder gehen noch sprechen, ass viel, besonders nach Gichteranfällen. Im 4. J. bekam es eine schwere Krankh., wonach einige Zeit eine halbseitige Lähmung zurückblieb. Die unwillkürl. Krämpfe ähnelten immer mehr den epileptischen u. kamen seltener, wonach das Kind mehr wuchs u. etwas gehen lernte. Erneute, alle 3 Tage wiederkehrende Epilepsie brachte es jedoch nach 1 Jahre wieder völlig zurück. Die Glieder wurden krumm, die Gelenke verdreht. Stuhl u. Urin gingen, wie immer, ins Bett, waren aber, gleich den übrigen Absonderungen, normal. Im 13. J. entwickelten sich die Brüste ein wenig u. 1½ J. darauf stellte sich einmal die Menstruation ein. Das Wachsthum hörte nun auf, die Grösse beträgt ungefähr 3½ Schuh. Alle Knochen sind verdreht, die Glieder können nicht bewegt werden, selbst einige Fingergelenke sind unbeweglich. Der Hals sogar ist völlig steif. Die Knochen sind nicht weich, aber sehr dünn. Der Kopf ist fett, die Muskeln sehr stark entwickelt, der Schädel hat eine Zuckerhutform. Bei jeder Berührung werden jämmerliche Töne des Schmerzes ausgestossen. Soll der Körper bewegt werden, so muss er gewälzt werden, wie ein Klotz, u. bleibt dann liegen. Das Geschöpf schreit wie ein Thier, vermag nur einige wenige Worte zu stammeln. Der Appetit ist unregelmässig, stark, Absonderungen normal, Puls klein. Seit ¼ Jahre entstehen nässende Flecken auf der Haut. Der Schlaf ist schlecht, oft schreit Pat. Tag u. Nacht stundenlang, oft lacht sie auch sehr lange, mit abscheulichen Verzerrungen des Gesichts. Die 13jähr. Schwester ist in einem fast noch elendern Zustande, sie ist so mager, dass man ausser dem Gesichte kaum noch Muskelsubstanz antrifft. Die Rückensäule bildet einen Halbcirkel. Der Appetit ist ebenfalls übermässig Die Secretionen normal, nur war stets Verstopfung vorhanden. Pat. bekommt täglich u. mehrmals epileptische Anfälle. Sieht sie eine Speise, so stösst sie ein gieriges Geschrei aus, sonst zeigt sie für nichts Aufmerksamkeit; auch vermag u. vermochte sie nie ein Wort zu sprechen u. lernte nie gehen. Gegenwärtig ist die Bewegung der Glieder gänzlich aufgehoben. Sie kam ziemlich vollkommen zur Welt, verfiel aber sogleich in Gichter, welche bald in Epilepsie übergingen. Von Pubertätsentwickelung hat sich bis jetzt nie eine Spur gezeigt.

Alle Fälle, meint Vf., wo die Sensibilität so ganz darniederliegt, dass die Nerven fast nur noch der Masse nach vorhanden sind, beweisen für die Humoral- u. gegen die Nervenpathologie. Wäre die Function des Nervensystems der Grund u. die Quelle des Lebens, so wäre ein Fortleben unter solchen u. ähnlichen Verhältnissen ein wahres Wunder. Durch die Humoralpathologie begreift sich dagegen, wie es möglich ist, dass das Blutleben, mit Aufopferung seiner Blüthe des Nervensystems, noch lange, ja länger bestehen kann, als bei mancher andern Dyskrasie, wo die Ernährung des Nervensystems fortgeht u. das Blut auf dieses seine noch übrige Kraft zu verwenden hat. [*Allgem. med. Zeit. Septbr.* 1835.] (*Hacker.*)

218. *Melancholia attonita periodica u. merkwürdiges Vorkommen eines 14täg. Wechselfiebers;* beobachtet von *Dr.* v. Vivenot in Wien.

1) Eine Frau von 55 J., die in ihrem 12. J. menstruirt worden ist, sich im 14. verheirathet u. 2 Kinder gehabt hat, leidet seit 2 J. an höchst profusen Metrorrhagien, die sich alle 8—10 Wochen wiederholen u. 3, 4, auch 6 Wochen anzudauern pflegen, ohne dass bis jetzt irgend ein Medicament sie zu beseitigen vermocht hat. Während derselben versinkt Pat. jedesmal in den grössten Tiefsinn u. ein dumpfes Insichgekehrtsein, dessen sie sich recht wohl bewusst ist, sieht dabei fortwährend blühend aus, hat nur wenig Schmerz im Uterus, kein Fieber, guten Schlaf, jedoch weniger Appetit als sonst. Nichts ist im Stande, die Kranke aus ihrer traurigen Gemüthsstimmung zu bringen, erst wenn die Blutung aus der Gebärmutter von selbst aufhört, wird sie wieder lebensfroh u. erfreut sich dann einer vollkommenen Gesundheit. 2) Dieselbe Frau wurde im Herbste des vor. J. von heftigen schneidenden Schmerzen im Uterus u. stundenlangem Froste mit darauf folgender Hitze u. Schweisse befallen, die sich alle 14 Tage in derselben Stunde wieder einstellten u. gewöhnlich 3 Tage anhielten. V. überzeugte sich sehr bald, dass er es mit einem 14täg. larvirten Wechselfieber zu thun habe, gab Chinin in grossen Gaben u. stellte dadurch die Kranke vollkommen her, so dass sie bis jetzt keinen Rückfall wieder erlitten hat. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 39.] (*Brachmann.*)

219. *Periodische Anfälle eines eigenthümlichen mit Bewusstsein verbundenen Irreseins;* von *Dr.* Kerksig in Hagen in Westphalen.

Eine Frau von einigen 20 J., kleiner Statur, aber ziemlich kräftigem Körperbaue, die mit Ausnahme eines vor 6 J. überstandenen Nervenfiebers u. darauf folgender Geistesschwäche, über welche sie jedoch keine nähere Auskunft zu geben vermochte, immer gesund gewesen war, hatte vor einem Vierteljahre zum ersten Male ein gesundes Mädchen u. zwar ohne künstl. Hülfe geboren. Das Wochenbette war regelmässig verlaufen, auch hatte sich die junge Mutter in den ersten Wochen nachher vollkommen wohl befunden. Da wurde sie eines Abends durch die Erzählung eines Unglücksfalles, dass sich nämlich ein Kind mit siedendem Wasser verbrannt habe u. Tags darauf gestorben sei, ausserordentlich erschreckt. In der nächsten Nacht träumte sie, sie habe ihrem Kinde etwas zu Leide gethan u. solches ebenfalls mit Wasser verbrannt. Tags darauf wusste sie vor Angst sich nicht zu lassen, hatte heftiges Herzklopfen

u. war geistig so verstört, dass sie ihr Kind nicht kannte, sich dennoch aber des Gedankens nicht erwehren konnte, dass sie dasselbe umbringen müsse. Indess kam sie nach 1—2 St. wieder zu sich, erkannte nun ihr Kind wieder u. brach dann in Thränen aus über die schrecklichen Gedanken, die sie gehabt hatte. Sobald ihr aber warmes Wasser oder ein Messer zu Gesichte kam, wurde auch der Vorsatz, ihr Kind zu morden, wieder in ihr rege, weshalb sie, um Unglück zu verhüten, letztere sorgfältig verschloss. Hatte sie nun Anwandlungen der beschriebenen Art, so begab sie sich zu ihrem Ehemanne oder zu ihrem Vater, um nicht allein zu sein; diess fiel auf u. Pat. sah sich endlich genöthigt, offen zu bekennen, von welchen schwarzen Gedanken sie unablässig verfolgt werde. Auf diese Eröffnung nun wurde der Vf. zur Kranken gerufen. Dieser fand sie blass aussehend, jedoch, wenn sie gleich eine gewisse Heftigkeit in der Art u. Weise zu sprechen zeigte, bei vollem Bewusstsein, so dass sie Alles, was um sie vorging, bemerkte. Auf Befragen klagte sie über dumpfen Kopfschmerz, unbeschreibliche Angst u. Herzklopfen, welches letztere jedoch ausser den Anfällen nicht vorhanden sei, dabei war ihr Puls klein, hart u. etwas beschleunigt, Esslust, Verdauung u. Stuhlausleerung gut, die Milchabsonderung durchaus nicht beeinträchtigt. Ausserdem erzählte der Vater der Kranken, der seine Tochter vom Augenblicke ihres Geständnisses an unablässig bewacht hatte, dass ihr ausser den Anfällen blasses Gesicht während derselben voll, verzogen u. entstellt, der Blick starr werde, ferner dass, wenn ein solcher Anfall, der gewöhnlich ½ bis 2 Stund. dauere, vorüber sei, Pat. oft plötzlich wieder zu sich komme, ihr Kind wieder erkenne u. sich meist alles dessen erinnere, was sich während des Anfalles zugetragen habe. K. verordnete einen Aderlass u. nach diesem einen Aufguss von Herb. digit. purp. ʒj u. Rad. ipecac. ʒβ auf ℥vj Colatur, alle 2 St. zu einem Esslöffel voll, worauf auch wirklich die Paroxysmen weniger heftig wurden, mit weniger Angst u. Herzklopfen verbunden waren, kürzere Zeit dauerten u. höchstens 3—4mal täglich wiederkehrten. Von nun an schlief Pat. auch mehr u. ruhiger u. stellte ihre Versuche zu entlaufen ein. Unter solchen Umständen erhielt sie nach 2maligem Gebrauche obigen Mittels ein Infus. herb. digit. purp. mit einem Zusatze von 3 Gr. Tart. emet., bei dessen Fortgebrauche die mehrerwähnten Krankheitserscheinungen allmälig nachliessen u. nach 14 Tagen völlig verschwanden. Eben mitgetheilter Fall dürfte sonder Zweifel für die Lehre von der Zurechnung, so namentl. in ihrer Beziehung zum Kindermorde, von besonderem Interesse sein. [*Ibid. Nr.* 43.] (*Brachmann.*)

220. *Zwei Fälle von religiösem Wahnsinne, mit Epikrisen u. allgemeinen psychiatr. Bemerkungen*; von *Dr.* Carl Jacob Weigel, Hülfsarzte auf Sonnenstein.

1. *Fall.* Eine gutmüthige u. arbeitsame Landfrau von 37 J., die in ihrer Jugend ganz gesund gewesen u. seit 1817 an einen dem Trunke u. Spiele ergebenen Hausknecht verheirathet war, verfiel in Folge von Nahrungssorgen u. Kummer über das wüste Leben ihres Mannes in eine düstere Gemüthsstimmung. Dieselbe ward noch unterhalten, als sie im J. 1822 ein todtes Kind gebar u. um diese Zeit auch einer herumziehenden Wahrsagerin in die Hände fiel, die, um Geld zu gewinnen, ihr Gemüth noch durch allerhand thörige Possen zu ängstigen suchte; einen noch höhern Grad von Verschlimmerung erreichte aber das Befinden, als zu Ende des J. 1826 eine abermalige (die 5.) Niederkunft erfolgte. Die Frau ward von jetzt an ganz gleichgültig gegen die Ihrigen u. ihren Hausstand, liess sich weder zu einer Arbeit, noch dem Besuche der Kirche bewegen, u. sagte jedem, der sie nur anhörte, dass sie eine grosse Verbrecherin sei. Im Febr. 1827 exacerbirte ihre Krankh. u. sie ward deshalb im April einer Familie in der Stadt zur Pflege u. einem dasigen Arzte zur Behandlung übergeben. Derselbe fand ihre Verdauung u. Assimilation in Ordnung, den Herz- u. Pulsschlag beschleunigt, ihr Gedächtniss gut u. ihr Urtheil richtig bis auf den fixen Wahn, dass sie als eine grosse Sünderin von Gott verstossen sei u. durch das Einsperren in eine eiserne Hölle aus der Welt geschafft werden müsse, denn sie sei ein Teufel. Pat. erhielt jetzt 4 Wochen lang verschiedene beruhigende u. ableitende Mittel (Fussbäder, Aderlass, Tartar. stib. u. a.), allein ohne Erfolg; denn obschon sich nach dem Aderlasse besserer Schlaf einfand, so blieb doch der fixe Wahn vor wie nach u. sie ward nun 1827 im Juli in die Anstalt auf Sonnenstein aufgenommen. Ihre Statur war klein, ihre Muskulatur gut, die Gesichtsfarbe gesund, der Blick etwas traurig, die Respiration ruhig, jedoch oft seufzend, die Verdauung ziemlich normal, der Darmkanal etwas träge, der Puls beschleunigt, aber nicht hart. Die Regeln waren seit der Geburt des todten Kindes nicht wiedergekehrt. Ihr Geisteszustand war, wie oben angegeben; die Nächte schlief sie wenig; zu einiger Arbeit liess sie sich bewegen, klagte dabei aber immer u. entzog sich derselben, sobald sie nur konnte, um Anderen ihr vermeintliches Unglück mitzutheilen. Kühlende, beruhigende u. ableitende Mittel, die man jetzt nach der Reihe in Gebrauch zog, fruchteten wenig; ebenso erfolglos blieb ein Haarseil zwischen die Schultern, das sie 3 Monate lang trug, u. die Anwendung des de Carro'schen Schwefelräucherungskastens, in den man sie ihrer Idee gemäss (Pat. wollte durchaus in eine Hölle gesperrt sein) setzte. Da nun auch weder Drohungen, noch die sanftesten Zureden das Geringste fruchteten, so wurden ihr endlich mit dem Rust'schen Glüheisen 2 sechs Zoll lange Streifen u. 2 Fontanelle auf den Rücken gebrannt. Pat. benahm sich während der Operation ruhig u. schrie nur ein einziges Mal vor Schmerz auf. Das nachfolgende Fieber ward durch antiphlog. Mittel gemässigt u. die Brandstellen bis Mitte Febr. offen erhalten. Während diese schmerzten u. eiterten, äusserte Pat. nichts von ihrem Wahne, als diese aber wieder zu heilen begannen, äusserte sie von Neuem, dass sie doch noch in eine eiserne Hölle gebracht werden müsse. Auf die Drohung, dass sie bei ähnlichen Aeusserungen sofort wieder gebrannt werden würde, sprach sie seitdem nichts mehr darüber, dagegen brachte sie nun im Laufe des Sommers 1828 die Klage vor, sie sei im Kopfe nicht recht u. könne auch nicht wieder gesunden. Gegen den Herbst unterliess Pat. ohne offenbare äussere Ursache jedoch auch diese Klage; sie wurde still, einsylbig, bewies aber in ihrem Gange, Blicke u. gesammten Benehmen eine bedeutende Zunahme von Besonnenheit. — Ende Octob. ward sie in die Genesungsanstalt versetzt u. bald darauf stellten sich auch die seit 6 J. fehlenden Regeln wieder ein. Die Schüchternheit u. Wortkargheit verschwand jetzt immer mehr, u. vom Jan. 1829 benahm sich Pat. in jeder Hinsicht wieder so vernünftig, dass sie als ganz gesund betrachtet werden konnte. Im Juni desselben J. kehrte sie zu ihrem Manne zurück, der sich seine früheren Laster abgewöhnt hatte, u. ist auch bis jetzt von jeglicher Spur von Seelenstörung frei geblieben. — In den Schriften, besonders französ. Aerzte, findet man oft Beobachtungen verzeichnet, denen zufolge Kranke durch eine List plötzlich geheilt worden sein sollen; Vf. lässt die Wahrheit dieser Thatsachen dahingestellt sein, glaubt aber, dass viele dieser Versuche ebenso erfolglos sein werden, wie der obige mit dem Räucherungsapparate. Ueberhaupt lehrt die genaue Beobachtung Seelenkranker, dass selbst bei dem sog. fixen Wahnsinne es nicht eine einzige fixe Idee ist, worin die Krankh. besteht, sondern dass nur eine derselben deutlicher hervortritt, u. dass, wenn man auch die Hauptidee beseitigt hat, eine oder mehrere andere dann ihre Stelle einnehmen. — Ob obige Kranke durch die Application des Glüheisens geheilt worden ist, oder ob diese auch ohne jenes Mittel gesund worden wäre, bleibt ungewiss, indessen lassen sich mehrere Gründe anführen, z. B. die Ableitung der Aufmerksamkeit von

den irren Ideen auf die Schmerzen, die Ausgleichung der Störungen durch das erzeugte Entzündungs- u. Eiterungsfieber, die Ableitung des Bluttriebes von der Brust u. dem Kopfe durch die starke Eiterung u. s. w., welche für die Wiederherstellung der Kranken durch das Glüheisen sprechen. Vielen wird die fehlende Menstruation als Hauptursache der Krankh. erscheinen; Vf. ist indess dieses seinen Erfahrungen zufolge nicht wahrscheinlich, so wie auch andrer Seits die Hervorrufung der Katamenien oft auf den geistigen Zustand nicht den geringsten günstigen Einfluss ausübt. Ueberhaupt haben irre Frauen häufig ihre Regeln ganz ordentlich; so litten unter 70 solchen, die sich im J. 1832 auf dem Sonnensteine befanden, nur 10, u. unter diesen 5 Schwindsüchtige, an Amenorrhöe. Die übrigen waren fast alle regelmässig menstruirt.

2. *Fall.* Ein 59jähr. Landmann von kräftigem Knochen- aber schwächlichem Muskelbau, schwarzem Haar u. Barte, gelblichter Gesichtsfarbe u. von Gesichtszügen, welche die Form seiner Seelenstörung deutlich anzeigten, gutmüthigem Charakter, ward von gesunden u. einfachen Landleuten geboren. Er überstand die Blattern, Masern u. das Scharlach in früher Jugend, zeigte in der Schule keine besonderen Anlagen, blieb aber auch nicht hinter seinen Altersgenossen zurück. Im J. 1810 zog er sich durch einen Sprung einen Leistenbruch zu, weshalb er ein Bruchband tragen musste; 1813 verheirathete er sich, lebte mit seiner Frau zufrieden, hatte mit ihr 5 Kinder u. bewirthschaftete ein Bauerngut, worauf er aber die Hälfte schuldig war. Ungeachtet er viele Drangsale im Kriege zu erdulden hatte, gerieth er doch nicht tiefer in Schulden u. befand sich körperlich u. geistig wohl, bis er 1817 Hämorrhoidalbeschwerden u. 1819 eine heftige Pleuritis bekam, von der er jedoch wieder genas. Schon während dieser Jahre las er häufig Erbauungsbücher, besonders aber die Bibel, theilte gelegentlich seine excentrischen Ansichten Anderen mit, verhielt sich jedoch ruhig, war fleissig, gerieth aber 1823 mit Schwärmern in Berührung u. äusserte nach dem Himmelfahrtsfeste offenbare Zeichen von Seelenstörung. Er hielt sich von Gott zur Besserung u. Erlösung der Menschen ausersehn, sprach viel von Jerusalem, dem künftigen Gerichte, ermahnte seine Umgebungen zur Busse u. a. m. Er sprach ohne Aufhören bis zum Heiserwerden, machte dabei viel Gesticulation, tanzte, sprang umher, schlief fast gar nicht u. trank kannenweise kaltes Wasser. Der herbeigerufene Arzt verordnete ihm einen Aderlass, kalte Umschläge auf den Kopf, Senfteige, innerlich Tart. stib., Nitrum u. Gratiola. Trotz dem dauerte der heftige Zustand von Aufregung mehrere Tage fort, worauf dann plötzlich ein ohnmachtähnlicher Zustand mit Krämpfen, bald darauf aber die Besinnung u. Ruhe wieder eintrat. Er äusserte jetzt seine irren Ideen seltener u. besorgte auch seine gewöhnlichen Geschäfte wieder; im Juni 1825 entwich er aber plötzlich aus seiner Wohnung, irrte mehrere Tage umher u. äusserte bei seiner Zurückbringung nach Hause, dass ihn der Geist des Herrn fortgetrieben habe u. er sein Werk vollenden müsse. Die fortgesetzte ärztliche, besonders auf den Unterleib gerichtete Behandlung fruchtete wenig; er entwischte im Juli abermals u. ward erst nach 8 Tagen wieder zurückgebracht. Die Idee, dass er die Welt bekehren müsse, hatte sich seiner noch mehr bemeistert, er las noch eifriger die Bibel, besonders die Offenbarung Johannis, u. behauptete nun, dass die meisten Prophezeihungen sich auf ihn, den Sohn Gottes, bezögen. Ueber andere Gegenstände, als die seines Wahns, sprach er übrigens besonnen u. zeigte dabei ein gutes Gedächtniss. Unter diesen Umständen brachten ihn nun seine Verwandten auf den Sonnenstein. Hier zeigte er ganz den oben beschriebenen Geisteszustand; der Anblick anderer Kranken afficirte ihn wenig, u. ebenso ertrug er auch gelassen die Trennung von seinem Hause, indem er sich damit tröstete, dass ihm Mühseligkeiten zur Erfüllung seines hohen Berufs von Gott auferlegt worden seien. Nur dann u. wann ward er jähzornig, wenn andere Kranke ihn verspotteten, doch beruhigte er sich bald auch darüber. In die Hausordnung fügte er sich geduldig, besorgte mit den Uebrigen im Hofe u. Garten die Geschäfte u. war nie ungehalten, wenn man ihn dazu aufforderte. In körperl. Hinsicht liessen sich ausser Abdominalstockungen (an Füssen u. Unterschenkeln hat er viele variköse Venen) wenige Störungen an ihm bemerken. Er gebrauchte lange Zeit resolvirende Mittel, die schwarze Nieswurz, laue Bäder mit dem Erfolge, dass jene Stockungen sich sehr minderten u. er nur selten von Kreuzschmerzen u. Verdauungsbeschwerden noch belästigt ward. Auf seinen Wahn blieb jedoch diese Kur, so wie auch die psychische Behandlung ohne allen Erfolg. Eigenthümlich dabei war, dass Pat. den Geistlichen nicht vermied u. den Gottesdienst auch fleissig besuchte; die an ihn gerichteten Fragen beantwortete er schnell, widerlegte die angeführten Stellen aus der heiligen Schrift mit anderen u. zeigt überhaupt, wie schon erwähnt, ein treues Gedächtniss. Im J. 1829 litt Pat. an einem gastrisch-venösen Fieber, welches aber nur in sofern auf sein Gemüth wirkte, dass er weniger von seinem Wahne sprach, der aber schon in der Reconvalescenz wieder mehr hervortrat. Und in diesem Zustande ist derselbe auch geblieben! Pat. hält sich noch immer für den Erlöser der Welt u. glaubt, dass die anderen Kranken nur hierher gekommen sind, um von ihm erlöst zu werden. Alles, was durch den Aufenthalt u. die Behandlung in der Anstalt bisher erreicht wurde, besteht nur darin, dass die Aeusserungen seiner geistigen u. körperlichen Krankh. in ihrer Heftigkeit gemildert sind, seine Umgebung vor den thörichten Versuchen der Verwirklichung seiner irrigen Reden geschützt u. er vor tieferem Versinken in Wahnsinn bewahrt worden ist. — In der Epikrise dieses Falles würdigt der Vf. zunächst die Ursachen, die jene Seelenstörung herbeiführten, u. findet solche theils in seinem Körper, theils in seinem Geiste begründet. Pat. erduldete im Kriege viele Drangsale, hatte die Hälfte seines Gutes nicht bezahlt, bekam eine zahlreiche Familie u. war demnach vielfachen deprimirenden Gemüthsaffecten ausgesetzt, die auf sein Gangliensystem zunächst u. durch dieses auf seine Verdauung, Blutbereitung u. den Blutumlauf, so wie secundär auch auf die Blutmischung nachtheilig einwirkten, sein Gemeingefühl veränderten u. seinen Muth so schwächten, dass er den Widerwärtigkeiten nicht kräftig zu widerstehen vermochte. So ängstlich u. kränklich, an Plethora abdom. leidend fing er an die Bibel zu lesen, seine Arbeiten zu vernachlässigen, Hülfe von Gott zu erwarten, u. gerieth endlich mit Schwärmern in Berührung, wodurch der in ihm liegende Keim zur Seelenkrankheit nun vollends zur Flamme angefacht ward. Während sich anfangs seine Krankh. mehr auf körperl. Leiden beschränkte u. der Verstand die Wahrnehmungen seiner Sinne u. seiner Vorstellungen noch zu ordnen vermochte, ging nun nach u. nach die Herrschaft der Vernunft über die übrigen Seelenvermögen, namentlich über die Phantasie, immer mehr in ihm unter, u. so entstand jene Form von Irrsein, wie sie oben geschildert ward.

Die Behandlung des Kranken vor seiner Aufnahme in die Anstalt findet der Vf. in jeder Hinsicht zweckmässig; in der Anstalt selbst ward diese besonders darauf gerichtet: 1) die Harmonie in den Systemen u. Organen wiederherzustellen, namentl. die bei ihm vorherrschende Venosität zu mässigen; 2) sein Gemüth zu zerstreuen; 3) seine Aufmerksamkeit auf andere seinem Wahne ferne Gegenstände zu fixiren; 4) seinen Geist zu bilden u. endlich 5) seine Selbsterkenntniss durch Tadel u. Lob, Beifall u. Ermunterung zu erwecken u. die Liebe zu den Seinigen u. seinem

Hauswesen wieder hervorzurufen. Mit welchem Erfolge diess geschehen, zeigt die Krankheitsgeschichte; es fragt sich nun, ob die Heilung wohl durch andere Mittel, als Nauseosa, Brechmittel, Sturzbäder, hätte erzielt werden können? Vf. antwortet darauf mit Nein u. erinnert zunächst in Betreff der ersteren, dass nach Sonnenstein häufig Kranke gebracht würden, wo die Ekelkur entweder gar nichts fruchtete oder offenbar schadete, indem entkräftende Diarrhöen oder Lienterie die Folge davon waren. Zugleich haben diese Mittel das Unangenehme, dass sie vorzüglich in der Privatpraxis nicht lange anwendbar sind, weil Geisteskranke oft misstrauisch sind u. es in ihrer Krankh. liegt, dass sie Vergiftung von Seiten ihrer Verwandten oder ihres Arztes fürchten. Giebt man den Brechweinstein hierbei, wie ein berühmter Arzt anräth, noch dazu heimlich in Speisen oder Getränken, so verlieren jene das Vertrauen vollends u. nehmen aus Furcht vor Vergiftung am Ende gar nichts mehr. Vf. hält es überhaupt bei der Behandlung der Irren für eine Hauptsache, hier so offen als möglich gegen sie zu sein u. es ihnen z. B. ganz unverholen zu sagen, wenn man ihnen Erbrechen oder Ekel erregende u. abführende Mittel verordnet. Widersetzt sich der Kranke dem Gebrauche der Arznei dann dennoch u. fruchtet Güte nichts, so ist es gut, wenn der Arzt vor der Anwendung mit Gewalt ihn verlässt u. die Operation mit dem Mundspiegel einem geübten Manne anvertraut. — Ebenso missfällig spricht sich der Vf. über die Sturzbäder aus, denn ein so grosses Lob man ihnen auch ertheilt hat, so gering ist doch in der Wirklichkeit die Zahl der Kranken, die dadurch genesen. Sie können nachtheilig werden durch die Erschütterung u. durch den heftigen Schreck, dessen Wirkung der Arzt nicht in der Gewalt hat u. welcher Apoplexie u. Epilepsie hervorbringen kann, u. ebenso können sie auch durch die Erkältung des Rückgrats, der Schultern oder des Kopfes u. secundär durch die nachfolgende bedeutende Reaction der Blutgefässe des Kopfes u. der Brust schädlich wirken. Allerdings mag es zwar geschehen, dass durch dieses heroische Mittel, durch die Furcht vor der Wiederholung desselben mancher Seelenkranke von seinem Wahnsinne befreit wird, gewiss sind aber die Fälle sehr selten, wo bei chron. Nerven- u. Geisteskrankheiten die Sturzbäder indicirt sind. Auf Sonnenstein werden sie selten u. nur mit grösster Vorsicht angewandt, u. auf sicherem Wege dieselben glücklichen Resultate erlangt, die andere wahrheitsliebende Irrenärzte erzielten u. bekannt machten. — Schliesslich theilt der Vf. noch einige Bemerkungen über die Meinung vieler Aerzte mit, nach welcher Irre weit unempfänglicher für Witterungs- u. andere physische Einflüsse sein, so wie auch immer grösserer Gaben von Arzneien, als nicht irre Kranken bedürfen sollen. Nach ihm ist diese Ansicht ganz irrig u. es hat z. B. die Witterung einen bedeutenden Einfluss ebenso auf Geisteskranke, als auf Geistesgesunde, so wie die Beobachtung auch zeigt, dass jene von denselben Krankheiten befallen werden, welche die epidem. Constitution mit sich bringt. Für psychische Einflüsse sind viele Irre auch in der grössten Aufregung sehr empfänglich, daher es ganz unräthlich ist, zur Sicherung der Tobsüchtigen Einrichtungen zu treffen, die an die Verwahrungsmittel für Verbrecher erinnern können, wohin z. B. die von Jacobi empfohlenen gehören. Gleich empfänglich sind sie gegen Arzneien; 1 Gr. Tart. stib. mit Weizenmehl, 8—10 Gr. Ipecac. allein oder mit 1—2 Gr. Tart. stib. gegeben, erregte bei allen Irren, die diese während $\frac{1}{4}$ St. bekamen, ein- oder mehrmaliges Erbrechen, u. nicht ein Einziger hat einer grössern Gabe als 8 Gr. Tart stib. u. ℈j Ipecac. bedurft. Nicht minder wirksam sind auflösende u. abführende Mittel, u. ebenso sind Irre auch sehr empfänglich für Spirituosa u. Narcotica.

[Wie Ref. dünkt, hat der Vf. bei Beantwortung der Frage, ob nicht vielleicht Sturzbäder, so wie Brechen u. Ekel erregende Mittel bei diesen Kranken hätten heilsam sein können, keineswegs das geleistet, was ihm zu beweisen oblag. Denn auch zugegeben, dass der Wirkungskreis obiger Mittel bei Geisteskrankheiten ein sehr beschränkter ist, so ist mit diesem Ausspruche durchaus noch nicht bewiesen, dass sie auch in diesem Falle ohne Erfolg würden angewandt worden sein. Um dieses darzuthun, war es nach Ref. nothwendig, die Gründe gegen jene Behandlung aus der Individualität des Falles selbst zu entwickeln, nicht aber, wie es der Vf. gethan, sich auf allgemeine Erfahrungen zu beziehen, die bei aller ihrer Richtigkeit doch nicht über den Einzelfall entscheiden können. Ebenso wenig ist Ref. mit des Vf. Behauptung einverstanden, dass auch äussere, schmerzerregende Mittel bei diesem Irren würden ohne Nutzen gewesen sein, indem sich dazu 1) keine Indicationen gefunden hätten, u. 2) der Wahn, dass es in seiner Bestimmung liege, Elend zu ertragen, ihn ohne Murren die Schmerzen würde haben ertragen lassen. Ohne uns in eine ausführliche Widerlegung dieses Satzes hier einzulassen, fragen wir blos, ob es bei Behandlung des fixen Wahnsinns nicht gerade eine von den Hauptindicationen sei, die psychische Thätigkeit des Kranken auf andere Gegenstände zu leiten, als die, auf welche sich seine Seelenstörung bezieht? eine Ansicht, welche der Vf. in der Epikrise zu dem 1. Falle selbst zu theilen scheint. Der Einwurf, dass Pat. seiner fixen Idee gemäss die schmerzerregenden Mittel geduldig würde ertragen haben, spricht gegen diese Anzeige nicht; denn wirkte, wie oben berichtet, das gastrische Fieber schon eine Zeit lang beschwichtigend auf seinen Wahn, sollten da nicht auch,

diesem analog, eingreifende äussere Ableitungsmittel durch eine andauernde Erregung eines körperl. Leidens von Wirkung haben sein können?] [*Hufeland's Journ. St.* 7. 1835.] (*E. Kuehn.*)

221. *Erzählung einiger Fälle von Geisteszerrüttung, die durch den Gebrauch des essigs. Morphium glücklich geheilt wurden;* von *Dr.* Ed. J. Seymour. Der Vf. hat die hier erzählten 3 Fälle deshalb mitgetheilt, um zu zeigen, dass bei Geisteszerrüttungen nicht überall Blutausleerungen angezeigt sind, sondern dass es oft allein darauf ankommt, die krankhaft gesteigerte Sensibilität des Gehirns durch beruhigende Mittel herabzustimmen. Ein solcher Zustand ist nicht immer Folge von Blutcongestionen zum Gehirn, sondern kann durch einen wirklichen Blutmangel in denselben, der durch heftige Ausleerungen, Nachtwachen, Angst u. Mangel an Nahrung herbeigeführt wird, veranlasst werden. In solchen Fällen ist das Opium das beste Mittel u. verdient auch das Morphium, wie die hier erzählten Fälle lehren, in denselben beachtet zu werden. [*Medico-chirurg. Transact. Vol. XIX.*] (*v. d. Busch.*)

222. *Der Krankheitsgenius in den J.* 1831 *u.* 1833, *beobachtet bei den psychisch Erkrankten in der Anstalt Siegburg;* von *Dr.* Bird zu Siegburg. Der Vf. verspricht sich von genauer Beachtung des Krankheitsgenius bei psychisch Erkrankten u. von Vergleichung desselben mit dem bei anderen Kranken vorkommenden für die Lehre von den Geisteskrankheiten, so wie für die Lehre von den chron. Krankheiten überhaupt eine grosse Ausbeute u. theilt hier, nachdem er schon früher (v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. B. 20. H. 3) in dieser Beziehung seine Beobachtungen über das J. 1832 bekannt gemacht hat, Einiges über den in Rede stehenden Gegenstand hinsichtlich des J. 1831, dann aber in einer weitläufigen Abhandlung die Eigenheiten des Krankheitsgenius vom 1. Jan. bis 9. Juli 1833 mit. — Was das J. 1831 betrifft, so beobachtete Nockher sen. in der Stadt Siegburg u. der Umgegend derselben in den 4 Quartalen des Jahres folgenden Krankheitscharakter: im 1. Quartale war derselbe anfangs entzündlich-rheumatisch, um die Mitte hin katarrhalisch u. gegen das Ende neigte er sich wieder zum entzündlich-rheumatischen hin, wo dann die serösen Häute von Brust u. Bauch sich oft entzündlich zeigten. Im 2. Quartale war der Charakter entzündlich-nervös u. späterhin katarrhalisch-rheumatisch. Im 3. Quartale, um die Mitte des August, erschienen wieder gastrisch-biliöse Krankheiten u. im Sept. häufig nervöse Erscheinungen. Im 4. Quartale sah man zuerst gastrisch-nervöse u. später mehr entzündlich-nervöse Zustände. Da, was 1831 anlangt, Bird noch nicht so genau wie jetzt gesammelt, seine Bemerkungen zu allgemein gehalten u. sich zu wenig in die Details eingelassen hat, so kann er in Bezug auf die bisher mitgetheilten Angaben des Krankheitscharakters nur bemerken, dass bei den psych. Kranken der auf einer Anhöhe von ungefähr 230 Fuss liegenden Anstalt (die Umgegend des am Fusse des Berges liegenden Städtchens ist feucht u. wasserreich, wodurch ein Unterschied zwischen den Bewohnern des Städtchens u. der Anstalt resultirt) sich der Krankheitscharakter nicht in jener Folge zeigte, wie in der Stadt Siegburg u. dass der Gesundheitszustand der Verrückten im Ganzen sich besser hielt, als ausserhalb, wobei natürlich der individuell kranke Zustand der Geisteskranken besonders in Anschlag kommt. — Das J. 1833 anlangend, trat nach den Beobachtungen der *DD.* Nockher sen. u. jun im 1. Quartale in Stadt u. Umgegend von Siegburg der gastrische Charakter, der zu Ende des J. 1832 geherrscht hatte, immer mehr zurück u. der rheumatische an dessen Stelle, so dass mithin die meisten Krankheiten rheumatischer Natur waren und sich nur noch Anfangs des Quartals mit gastrischen Leiden complicirt darstellten. Im letzten Monate dieses 1. Quartals wurde der Krankheitscharakter mehr katarrhalisch, wobei sich häufig Lungenentzündungen einstellten, besonders bei Kindern, indem namentlich die Katarrhe in förmliche Entzündungen übergingen u. starke Blutentziehungen forderten. In diesem 1. Quartale kam nur ein Fall von Nervenfieber vor, wogegen die Wechselfieber in allen Formen fortdauerten, besonders in der ärmern Classe u. hier meist als Quartantypus. Im 2. Quartale war der Krankheitscharakter anfangs katarrhalisch-rheumatisch, in den beiden letzten Monaten dieses Quartals aber gastrisch, wobei im Juni sich mehrere Fälle von Brustentzündungen zeigten, die aber stets gastrisch complicirt waren. Von Nervenfiebern wurde kein einziger Fall beobachtet, wogegen die Wechselfieber immer noch nicht ausgingen. Im 3. Quartale, wo hinsichtlich dessen, wie schon oben erwähnt wurde, in den unten mitzutheilenden Beobachtungen Bird's nur vom 1. bis 9. Juli die Rede ist, erschien nach Nockher's Wahrnehmungen der Krankheitscharakter schwankend zwischen gastrisch-biliös u. katarrhalisch-rheumatisch, wobei einige Hinneigung zum Nervösen statt fand u. die Kranken an starken Kopfschmerzen litten u. Brechmittel sich äusserst heilsam zeigten. — Betrachtet der Vf. nun den hier geschilderten Krankheitsgenius, wie er unter Geistesgesunden sich darstellte, u. vergleicht er ihn mit den Krankheitszuständen, die er bei den Geisteskranken in der Anstalt beobachtete, so stellen sich ihm im Allgemeinen folgende beachtungswerthe Erscheinungen dar: 1) im 1. Quartale bemerkte er unter den Geisteskranken ziemlich viele katarrhalisch-rheumat. Zustände, z. B. Lungenkatarrhe, Ophthalmien u. s. w., während er sonst nur Leiden erblickte, welche der durch ein erkranktes Hirnleben entsprechendem Individualität der Verrückten zugehörten. Wirft man dagegen auf Nockher's Beobachtungen einen Blick, so findet man rheumat. Zustände mit anfangs gastrischer Complication, später katarrhalische, die wohl in

Entzündungen übergingen, u. Wechselfieber. Immer also nahe Verwandtschaft der Beziehungen, aber auch zugleich die Wahrheit, wie die Individualität der Verrückten so eigen ist, so bedingt durch ihren Zustand, dass man schon hier die Unrichtigkeit bemerkt, mit der man es versucht hat, die Verrücktheit nicht als Genus morbi gelten zu lassen. 2) Im 2. Quartale waren katarrhalisch-rheumat. Zustände unter den Verrückten vorhanden. So sah B. Fieber mit nachfolgenden Schweissen, Catarrhus phthisicus, so wie Ophthalmien u. Durchfälle, die, wenn sie als katarrhalisch sich auch darstellten, durch die Localität befördert waren, u. fand häufig mächtige, wohl bis zum Entzündlichen gesteigerte Hirnreizungen, wo oft Tod eintrat, vor. Unter den Kranken in u. um Siegburg beobachtete man auch katarrhalisch-rheumat. Zustände u. später dazu gastrische Complication, während, wie im ersten, auch in diesem Quartale die Wechselfieber fortdauerten. Also auch diessmal wieder Einklang im Krankheitscharakter u. wieder nur solche Unterschiede, wie sie den psych. Leiden als Genus morbi individuell sind. Eigentliche Entzündungen wurden zwar unter den Verrückten nicht beobachtet, aber diese Hirnaufreizungen unter arteriellem Blutdrange zum Kopfe scheinen kritisch fast den Entzündungen vorzubeugen, während sie das Hirn u. dessen Häute in einen Zustand setzen, welcher der Entzündung nahe steht u. es öfter am Ende selbst ist, als man gewöhnlich annimmt. 3) Im 1. Drittel des Juli sah B. unter den Verrückten der Anstalt Siegburg blos bedeutende Hirnaufregungen. Unter den Geistesgesunden wurden andere Zustände gefunden, aber hier fehlt die weitere Beobachtung u. somit wird der Vergleich unmöglich. Doch ist es merkwürdig, dass, während die Verrückten arge Hirnaufreizungen zeigten, in der Stadt sich starke Kopfschmerzen fanden u. sich später, mit meist tödtl. Ausgange, zu den Wechselfiebern bedeutende Hirnaffectionen gesellten. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. B.* 21. *H.* 4.] (*Kneschke.*)

VIII. Staatsarzneikunde.

223. *Ueber die Grenzen der Staatsgewalt in Bezug auf medicin. Systeme;* von *Dr.* C. Pfeufer in München. Die Streitfrage zwischen den Allopathen u. Homöopathen, so wie ein Aufsatz *Dr.* Biermann's im Henke'schen Journale: „Soll der Staat die Ausübung der homöopath. Heilmethode überhaupt zulassen oder ausschliessen?“ veranlassten *Dr.* Pf. die in Frage stehende Angelegenheit näher zu besprechen. — Da in jenem Aufsatze den Regierungen zur Pflicht gemacht wird, die Ausübung der Homöopathie zu verbieten, die Regierungen aber bisher keinen energischen Schritt zur Unterdrückung der neuen Lehre thaten, so scheint es, dass die Regierungen eine Intervention in die inneren Angelegenheiten der Medicin für gefährlicher, als die Ausübung der Homöopathie selbst halten. Der Vf. sucht nun zu beweisen, dass dieses Verfahren der Regierungen der einzig richtige Gesichtspunkt sei. Wenn auch das Verhältniss der Allopathie zur Homöopathie ein viel misslicheres wäre, als es gegenwärtig der Fall ist (in Baiern wenigstens giebt es keine Stadt, in welcher es homöopath. Aerzte nur zu einigem Ansehn gebracht hätten; alle Lehrstühle u. Regierungsstellen sind mit Allopathen besetzt u. s. w.), so liesse sich eine solche Einschreitung der Regierungen nur aus 2 Rücksichten rechtfertigen. 1) Da vor Allem dem Staate daran liegt, dass die Wissenschaften gedeihen, so müsste er sich jeder Richtung widersetzen, durch welche sie unterzugehen oder nur beträchtlichen Schaden zu nehmen drohten. 2) Hätte er dieselbe Pflicht, wenn die Anwendung irgend einer Theorie den Staatsbürgern offenbaren Schaden brächte. — Die erste Voraussetzung supponirt gerade eine Unmöglichkeit. Alle Systeme von einiger Ausbreitung, ihre Principien mögen sein, welche sie wollen, fördern die Wissenschaft, indem sie gleich Reizen im erschlafften Organismus den Kreislauf erhöhen, die in einem unangefochtenen Besitze sich sicher Wiegenden aus ihrer Ruhe wecken, u. zu neuer Erwerbsthätigkeit anspornen. Wenn nun vollends eine Lehre auftritt, welche durchaus revolutionirend die bisher gewonnenen Wahrheiten für Lüge, die Erfahrungen der vorhergegangenen Jahrhunderte für Täuschung, die angestaunten Geister aller Zeiten für Irre erklärt, somit also die Geschichte vernichtet u. sie von sich selbst anfängt: wenn sie die Lehren, welche von den trefflichsten Männern mit dem ganzen Aufwande ihres Geistes bearbeitet u. von jeher einstimmig als die Basis aller Medicin betrachtet wurden, wie Physiologie u. Pathologie, geradezu für unnütz erklärt, u. in der Zerstörung der letzten so weit geht, dass sie gar keine Krankheiten mehr, sondern nur Symptome statuirt; wenn eine so gestaltete Lehre auftritt u. trotz dieser unsinnigen Prämissen nicht nur bei seichten Köpfen u. Quacksalbern (wiewohl hauptsächlich bei diesen), sondern auch bei Besseren Eingang u. daher ein grosses Publicum findet, so muss man zu dem Schlusse kommen, eine solche könne nicht unvorbereitet wie ein Blitz aus heiterem Himmel gefallen sein, sondern müsse in einem nothwendigen Zusammenhange mit dem Entwicklungsgange der Medicin stehen; — u. in der That ist dem mit der Homöopathie so. Systeme sind charakterist. Kennzeichen ihrer Zeit.

Nachdem die Humoralpathologie, welche dem Strome der Medicin ein regelmässiges Bette angewiesen zu haben schien, zu einem alle höheren Beziehungen vergessenden Materialismus geführt hatte, u. selbst in ihrer reinsten Gestalt dem Hange nach einem Idealen (Charakterzug der letzten Decennien des vorigen Jahrhunderts) nicht mehr

genügen konnte, wurde sie von der Solidarpathologie, welche sich in Brownianismus u. der Erregungstheorie bereits auf den Kopf gestellt hatte, verdrängt. Ebenfalls revolutionär, alles früher Geleistete verachtend traten Brown u. seine Schüler auf. Dieser Lehre lag die Ansicht zu Grunde, dass die Naturheilkraft fast nichts, die Einwirkung der Kunst wahrhaft Leben gebend sei. Diese Ueberzeugung begeisterte zwar einerseits ungemein für die Medicin, erzeugte aber andrerseits auch jenen Hochmuth, welcher es unternahm, durch die heftigsten Mittel den Organismus gleichsam neu zu machen. Die Medicin konnte hinter der allgemeinen Begeisterung, mit welcher Schelling's Naturphilosophie aufgenommen wurde, nicht zurückbleiben. Bald wandten sich die erwecktesten Köpfe dem neuen Lichte zu u. es entstand nun eine wissenschaftliche Freude u. Regsamkeit, welche zu den sanguinischsten Hoffnungen berechtigte. Des Bodens aber vergessend, von dem wir allein Nahrung zu erwarten haben, begann das schwerfällige Heer der Nachtreter in allen Zweigen der Medicin sich anmasslich hervorzuthun, Phrasen an die Stelle von Thatsachen zu setzen, fleissiges u. gründliches Beobachten vornehm zu belächeln, u. somit gerade die Basis, welche Schelling zum Verständniss der Wissenschaft forderte, die lebendige Naturanschauung, zu verlieren. Die Fruchtlosigkeit der schönsten synthetischen Träume u. unwidersprechlichsten Constructionen brachte eine wahre Zerknirschung zu Stande. Es kam nun eine Periode, wo man unter dem Schutte des philosophischen Fachwerkes mit aller Anstrengung wieder nach der Natur zu graben anfing. Aber entmuthiget durch die zu Schanden gewordene Zuversicht der jüngsten Zeit, ohne Vertrauen auf die Erreichung eines Ganzen, hamsterte man Einzelnes zusammen u. überschwemmte die Literatur mit einer Sündfluth von Krankengeschichten, Sectionsberichten, neuen Mitteln u. ausserordentlichen Kuren. Die Fülle sogenannter Erfahrungen, von denen immer eine der andern widerspricht, die Anzahl von untrüglichen Mitteln, welche in der Hand des einen Wunder thun, in der andern ganz wirkungslos sind, brachten endlich die trübseligste Skepsis zu Wege. Aus einer solchen Richtung ohne irgend einen innern Halt gab es keinen unmittelbaren Uebergang zu einer bessern.

Auch von einer andern Seite war man auf das Erscheinen einer neuen Lehre vorbereitet. Jene Secte der Mystiker, welche von jeher durch unterirdische oder überirdische Kräfte den Mangel der rechten menschl. Kraft zu ersetzen suchte, hatte sich aus einigen alchymistisch-paracelsischen Erinnerungen u. den Scheitern des thier. Magnetismus eine Einsiedelei erbaut, in welcher sie der Ankunft eines neuen Messias entgegenharrten; denn dass sie trotz dem vermeintlichen ausschliessenden Besitze der göttlichen Gnade nichts mehr ausrichteten, als die Weltkinder, hatte sie die alltägliche Erfahrung überführt. Bei diesen Verhältnissen konnte die schon lange angekündigte Homöopathie ihr Haupt erheben u. sich ausbreiten — wohlbegründet in den verschiedenen, bezeichneten Vorgängen steht sie nun da, die höchst mögliche Spitze der Kurirerei, das Symbol der Verzweiflung an aller Wissenschaft; — u. hätte sie sich nur nicht gleich sogar ungeberdig gestellt, die Abentheuerlichkeit ihrer kleinen Dosen dem gesunden Menschenverstande nicht allzu viel zugemuthet, so müsste sie bereits eine weit grössere Ausdehnung gewonnen haben, denn was konnte dem eben geschilderten Zustande erwünschter sein, als eine Pathologie, welche selbst dem Beschränktesten verständlich, sogar dem Laien zugänglich, mit einem Zauberschlage der Mühe der unbequemen Naturforschung überhebend, für jede Krankheit ein eignes Kraut wachsen liess; also nichts mehr ist, als eine Therapie mit specif. Mitteln, diesem längst ersehnten Schlaraffenlande der Gedankenlosigkeit. Diese Krone musste man der Geistesarmuth aufsetzen, ein Hirngespinnst als medicin. System hinzustellen, welches allen Unterschied des Geistes „*zum Besten der leidenden Menschheit*“ so gut wie ganz aufhebt, indem es die Wissenschaft, wie Heine sagte, in einen Katechismus von u. für Handwerksbursche verwandelt. Die Ekelkur der Homöopathie war nöthig, um den Hochmuth der Praktiker über ihre glänzenden Erfolge, die Blindheit der medicin. Musterreiter über die Wirksamkeit ihrer gerühmten Mittel zu heilen. Die Homöopathie gehört zu jenen Zeichen der Zeit, durch welche den Menschen gewaltsam die Augen geöffnet werden; denn sie hat gezeigt, welchen Verführungen eine sich so klug dünkende Zeit deshalb ausgesetzt war, weil sie der Pathologie entbehren zu können glaubte. Die Homöopathie ist eine Entwicklungskrankheit der Medicin, u. nach ihren neuesten Versuchen sich mit der Pathologie auszusöhnen, bereits als sehr in Abnahme begriffen zu betrachten. Sie hat nach allem diesem ebenfalls zu der Krisis beigetragen, in welcher die Medicin sich gegenwärtig befindet. Auch ist ihr das positive Verdienst nicht abzusprechen, die Heilkräfte der Natur wieder zu Ehren gebracht, auf das Bedürfniss einer neuen Bearbeitung der Heilmittellehre aufmerksam gemacht, u. die Wahrheit neu eingeschärft zu haben, dass die Heilkraft der Arzneimittel mit der Grösse der Dosis nicht immer in directem Verhältniss stehe.

Aus dieser Darstellung scheint hervorzugehen, dass von einem Einschreiten der Regierungen gegen die Homöopathie keine Rede sein konnte u. kann. Nicht den Regierungen stand es zu, eine charakterist. Entwicklung der Medicin im Keime zu ersticken u. dadurch eine fruchtbare Erfahrung zu zerstören, nicht den Regierungen, durch äussere Gewalt ein Glied jener Kette zu entfernen, welche von innen heraus zu sprengen, die Aufgabe der männlich erstarkten Wissenschaft ist.

Was den 2. Punkt unsrer Darstellung betrifft, so weiss jeder Arzt, auf welchem lockern Boden

man stehe, wenn man gegenseitig über Kurerfolge abrechnet. Wenn man jedoch zusieht, mit welcher Frivolität Medicin ausgeübt wird, u. dazu in Anschlag bringt, welche grosse Vortheile die exspectative Methode in einer grossen Reihe höchst wichtiger Krankheiten hat, ferner die Unmöglichkeit betrachtet, dass die Homöopathie einem rein entzündl. Krankheitsgenius gegenüber sich halten könne, so wird es wahrscheinlich, dass selbst durch ihre allgemeine Verbreitung das Sterblichkeitsverhältniss nicht alterirt werden würde; ja es könnte sich leicht selbst günstiger gestalten, wenn eine gewisse Art Aerzte, von den Segenswünschen aller Allopathen begleitet, sich der wunderthätigen neuen Lehre anschliessen möchte. Jedenfalls war die Sicherheit der Staatsbürger durch das Brown'sche System in ungleich höherm Grade gefährdet, als durch das Hahnemann'sche.

Schliesslich verwahrt sich Pfeufer gegen das in den Eingangs bezeichneten Aufsatze geltend gemachte Princip, dass der Staat das Recht habe, das Heilen nach irgend einer medicin. Theorie geradezu zu verbieten. Denn wer sichert uns, dass in irgend einer neuen Bewegung sich nicht die Mitglieder der obersten Medicinalbehörden dieser anschliessen u. nun die alte Lehre mit eben den Waffen bekämpfen, welche man jetzt gegen die Homöopathie verlangt? Und auch abgesehen von einem solchen freilich unwahrscheinlichen Falle glaubt Vf. gezeigt zu haben, dass selbst eine Theorie, welche beim ersten Anblicke nur eine Schellenkappe scheint, in welcher irgend ein listiger Kopf die unerschöpfliche Leichtgläubigkeit der Welt auf eine neue Weise zu brandschatzen sucht, ihre Wurzeln in bestimmten Vorgängen habe, u. durchaus keine willkürl. Form, sondern ein nothwendiger Durchgangspunkt aus dem Gefängnisse einer trägen, flachen Zeit sei. [*Jahrbb. des ärztl. Ver. in München. I. Jahrg.* 1. *Hft.* 1835.]

(*Martin.*)

224. *Statist. Untersuchungen über den Selbstmord;* von G. Prevost zu Genf. Diese Untersuchungen basiren sich auf die während der J. 1825 bis 1834 einschliesslich im Canton Genf vorgekommenen (unzweifelhaften) Selbstmorde, an der Zahl 133. Vertheilt man diese Fälle nach 10jähr. Altersabschnitten, so kommen auf das Alter von 50 bis 60 J. die meisten Selbstmorde, nämlich 34; zunächst folgt dann das Alter von 20 bis 30 J. mit 30 Selbstmorden. Die jüngsten Altersclassen u. die ältesten zeigen die geringste Zahl von Selbstmorden; unter 70—90jährigen kamen 12 Selbstmorde vor, unter 10—20jähr. 5. Selbstmorde bei Individuen unter 10 J. kamen nicht vor, wiewohl sie sonst nicht beispiellos sind; Casper erwähnt eines 8jähr. Kindes, das sich 1818 zu Berlin den Tod gab. — Die Zahl der Selbstmorde beim männl. u. weibl. Geschlechte verhielt sich wie 95 zu 38 oder ungefähr wie 3 zu 1 (in Frankreich, im Departement der Seine 2 zu 1). Im Allgemeinen kam der Selbstmord häufiger bei Unverheiratheten als bei verheiratheten oder verwittweten Personen vor, im Verhältnisse von 70 zu 63, oder ungefähr 7 zu 6 (im Departement der Seine 9 zu 8); beim weibl. Geschlechte, für sich betrachtet aber, ist es umgekehrt, hier verhielten sich die verheiratheten oder verwittweten Selbstmörder zu den unverheiratheten wie 21 zu 17; bei den Männern dagegen wie 42 zu 53. — Die Vertheilung der Selbstmorde nach den Professionen der Selbstmörder betreffend, heben wir aus, dass nur 12 Fälle bei Bauern vorkamen, während dieser Stand 39 Fälle hätte darbieten müssen, wenn der Selbstmord unter ihm ebenso häufig vorkäme als unter den übrigen Classen der Bevölkerung. Am häufigsten kam der Selbstmord unter der gebildeten Classe vor. Die Häufigkeit desselben unter den Dienstboten (je 20 auf 133) erklärt sich aus der grossen Zahl der hierher gehörigen Individuen in der Stadt Genf. — Interessant ist die Uebersicht der Selbstmorde nach den Nationen, denen die Selbstmörder angehörten. Nach der Zählung von 1834 kommen im Canton Genf auf 133 Einwohner: Genfer 89, Wadtländer 12, andere Schweizer 6, Franzosen 8, Savoyer 13, Deutsche 3, andere Nationen 2, zusammen 133 Die 113 Selbstmorde vertheilen sich aber folgendermassen: Genfer 82, Wadtländer 17, andere Schweizer 10, Franzosen 3, Savoyer 10, Deutsche 9, andere Nationen 2, zusammen 133. Demnach kämen unter den Deutschen die meisten, unter den Savoyern u. Franzosen dagegen die wenigsten Selbstmorde vor; jedoch sind die Zahlen offenbar zu gering, um das Resultat ohne Weiteres als richtig anzunehmen. — Sehr merkwürdig ist es, dass der Selbstmord bei Protestanten bedeutend häufiger ist als bei Katholiken (was schon öfters behauptet, aber auch wieder bestritten worden ist); das Verhältniss der Protestanten zu den Katholiken im Canton Genf ist 77 zu 56; unter den 133 Selbstmördern aber waren 107 Protestanten u. nur 26 Katholiken. — Der Selbstmord geschah

in 55 Fällen durch Ertränken
— 31 — — Erschiessen
— 18 — — Erhängen
— 15 — — Herabstürzen
— 7 — — schneidende Instrumente
— 7 — — Gift.

Das Ersticken durch Kohlendampf, das im Departement der Seine nicht selten ist, kam im Canton Genf während des oben genannten Zeitraums nicht vor. Beim männl. Geschlechte sind der Selbstmord durch Erschiessen u. der durch schneidende Instrumente häufiger als beim weiblichen Geschlechte, bei diesem dagegen das Sichherabstürzen u. die Vergiftung. — Die Jahreszeit scheint einen merklichen Einfluss auf das Vorkommen von Selbstmorden auszuüben; fast beständig zeigt der April die grösste Zahl derselben. Die 133 Selbstmorde vertheilen sich folgendermassen nach Monaten: es kommen auf den

April . .	19	März . .	10
Juni . . .	17	Novbr. .	9

August . .	17	Septbr. .	6
Juli . . .	15	Januar . .	5
Octbr. . .	14	Februar .	5
Mai . . .	13	Decbr. . .	3

Man sieht hieraus, dass der Frühling u. die heisseste Jahreszeit einen verderblichen Einfluss in Beziehung auf den Selbstmord ausübt. Der Vf. bestätigt die schon öfters gemachte Bemerkung, dass mehrere Selbstmorde oft auffallend schnell auf einander folgen; den Grund hiervon sucht er in atmosphär. Einflüssen, obgleich er selbst in Uebereinstimmung mit Anderen zugesteht, dass eine Vergleichung der meteorolog. Tabellen keine befriedigenden Resultate hinsichtlich dieser Vermuthung gebe. Ist die Annahme nicht einfacher, dass das Beispiel eines gelungenen Selbstmordes Andere, bei denen die Disposition vorhanden ist, aufmuntert, den längst ausgebrüteten Vorsatz in Ausführung zu bringen? Man geht doch zu weit, wenn man immer nur auf physische Ursachen zurückgehen will. — In Rücksicht auf die Ursachen der Selbstmorde giebt der Vf. von den 133 Fällen folgende Uebersicht; die Ursache lag in

34 Fällen in körperlichen Leiden
24 — — Wahnsinn
19 — — schlechten Vermögensumständen
15 — — häuslichem Kummer
13 — — Melancholie ohne bekannte Ursache
10 — — schlechter Aufführung, Trunksucht
6 — — Furcht vor Strafe, Gewissensbissen
6 — — unglücklicher Liebe
4 — — im Spiel u. in der Lotterie
2 — — Mysticismus.

Die Zahl der Selbstmorde im Canton Genf verhält sich zu den Sterbefällen wie 1 zu $90\frac{1}{8}$, zu der Zahl der Einwohner wie 1 zu 3985. [*Bibliothèque univers. des sciences etc. Juin* 1835.] (*V. A. Riecke.*)

225. *Untersuchung der Frage, ob man ohne Schaden für den öffentl. Gesundheitszustand den Verkauf, das Abschlachten u. den Vertrieb von Schweinen, die mit Pferdefleisch gemästet sind, gestatten könne;* von Adelon, Huzard d. S. u. Parent-Duchatelet. Die hier behandelte Frage ist rücksichtlich der öffentl. Gesundheitspflege von grösserer Wichtigkeit, als es auf den ersten Anblick scheinen mag; denn es handelt sich um nichts Geringeres, als die unsere Sinnesorgane so empfindlich beleidigenden u. die umliegende Gegend verpestenden Schindanger überflüssig zu machen. Die Fütterung der Schweine mit Pferdefleisch ist in neuerer Zeit zu Paris sehr in Aufnahme gekommen, u. hat den Unternehmern einen bedeutenden Gewinn abgeworfen. Da indessen öfters Klagen darüber geführt wurden, so sah sich der Gesundheitscomité veranlasst, die oben genannten Herren zu einem Gutachten aufzufordern, u. die Untersuchungen, welche dieselben diesem Auftrage zufolge anstellten, bilden den Inhalt des vorliegenden Aufsatzes. Zuerst weisen sie unter Berufung auf Mittheilungen, die sie von Desmarets u. Blainville erhielten, nach, wie der Bau des Schweines beweise, dass es nicht ausschliesslich zu vegetabil. Futter bestimmt sei; sie zeigen nach Erfahrungen, die auf der Musterwirthschaft zu Grignon gemacht wurden, die Nachtheile, welche die Schweine durch blosse Pflanzennahrung erfahren, dagegen die Vortheile der thier. Nahrung u. namentl. der Fütterung mit Pferdefleisch nach 8jähr. Erfahrungen in der Thierarzneischule zu Alfort, beseitigen sodann den Einwurf, dass die Schweine bei dieser Fütterungsweise wilder u. der öffentl. Sicherheit gefährlicher werden könnten, so wie den, dass das Pferdefleisch das der damit gefütterten Schweine ungesund machen könne, wogegen die bestimmtesten Erfahrungen sprechen, u. schliessen mit Auseinandersetzung der Vortheile, welche die Fütterung der Schweine mit Pferdefleisch sowohl in nationalökonom., als in hygiein. Beziehung darbietet. [*Annal. d'Hygiène publiq. Oct.* 1835.] (*V. A. Riecke.*)

226. *Gerichtsärztl. Untersuchung eines weibl. Leichnams, dessen Kopf verbrannt war;* mitgeth. von Leuret. — Der Fall verdient deshalb Beachtung, weil er mehrere Fragen in Anregung bringt, deren Beantwortung für die gerichtl. Medicin zu wünschen wäre.

Am 10. Jul. 1834 wurde die Ursule Bérenger Morgens 4 Uhr in der Schlafkammer des Hauses, das sie zu Monségur bewohnte, todt gefunden; der Leichnam war ganz nackt u. lag so, dass ihr Kopf, auf der linken Schläfengegend ruhend, gerade die Mitte des Feuerherdes bedeckte u. der übrige Körper ausserhalb des Kamins lag; der Kopf u. der Hals waren verkohlt. Der zur Beaugenscheinigung des Leichnams herbeigerufene Arzt machte auf die Möglichkeit aufmerksam, dass der Körper der Bérenger erst nach ihrem Tode der Wirkung des Feuers ausgesetzt worden sei, um die Spuren eines Mordes verschwinden zu machen. Auf dem Manne der Bérenger, der von ihr getrennt lebte, ruhte dringender Verdacht, worüber wir die näheren Nachweisungen hier übergehen. Bei der gerichtlichen Verhandlung über diesen Fall erstattete *Dr.* Seguy, der mit der Untersuchung des Leichnams beauftragt gewesen war, folgenden Bericht. Er fand den Leichnam auf der linken Seite liegend, der Kopf entsprach der Mitte des Feuerherds, während der übrige Körper ausserhalb des Kamins sich befand, der linke Arm war gebeugt u. die Hand an den Präcordien, der rechte gleichfalls gebeugt u. vor der Brust, so dass die rechte Hand an das linke Schlüsselbein reichte. Die Beine waren in halber Beugung, das linke ruhte mit der äussern Seite auf dem Pflaster, das rechte mit der innern Seite auf dem erstern. Der linke Fuss steckte im Schuhe, der andre Schuh lag zur Seite des rechten Fusses. Das Feuer war erloschen; zwei Enden von Scheitern lagen auf dem Herde, u. das kleine Ende eines Reisigs rechts davon. Links sah man ausserhalb der Asche einen irdenen Kaffeetopf, umgeworfen u. ungefähr 3 Unz. Wasser enthaltend. Die Feuerstelle war nicht sehr gross, die Asche nicht zerstreut, das Feuer musste keinen beträchtlichen Raum eingenommen haben; übrigens bemerkte man in der Umgebung nichts, was auf einen Widerstand oder Streit hingedeutet hätte. Nachdem der Leichnam geschickter gelegt worden war, bemerkte man an allen den Punkten, die mit den Boden in unmittelbare Berührung gekommen waren, wie der Ellbogen, die Hüfte, das linke Knie, ein Stück weisser Leinwand, die Ueberbleibsel des Hemdes, des einzigen Kleidungsstückes, das sie am Leibe gehabt hatte, denn die übrigen Kleider lagen auf einem Stuhle zur Seite des Bettes. Der Körper liess eine kleine Statur, eine schwache zärtliche Constitution erkennen, u. man erfuhr, dass sie häufig an Magenbeschwerden ge-

litten habe. Die Glieder boten eine unüberwindliche Todtenstarrheit dar u. blieben in der Lage, die sie vor der Verrückung gehabt hatten. Das Gesicht war vollkommen verkohlt; die Ohren hart, der behaarte Theil des Kopfs schwarz u. überall eingetrocknet, ausgenommen die linke Schläfengegend, wo man ein Büschel Haare mit vielem coagulirten u. gebratenen Blut überzogen fand. Es wurde deshalb auch wieder am Kamine nachgesehen, u. die Asche fand sich bis auf den Stein angefeuchtet. Die allgemeinen Bedeckungen waren sowohl am vordern u. äussern Theile des Halses, als am Arme hart, schrundig u. schwarz; an der Brust, dem Rücken u. den Schultern ebenso, nur weniger schwarz. Uebrigens wurde nicht bemerkt, dass die anderen Theile mit einem rothen Ringe umgeben gewesen oder dass sich Blasen daran entwickelt gehabt hätten. Die linke Hand war wenig verändert, dagegen hatte die rechte durch die Wirkung des Feuers so gelitten, dass die Phalangen der Finger beinahe abgelöst waren. Der Unterleib war stark aufgetrieben, die Epidermis an einigen Stellen abgelöst, u. da u. dort zeigten sich Blasen mit einem röthlichten Serum gefüllt. Der übrige Körper bot nichts Besonderes dar, nur waren auch am Knie Blasen zu bemerken, u. es verdient besonders bemerkt zu werden, dass weder an den Knieen, an den Knöcheln, noch sonst wo Abschürfungen oder Risse gefunden wurden. — Bei Entblösung des Schädels fand sich keine Spur von äusserer Gewalt. Nachdem das Gehirn blosgelegt war, erkannte man 1) sehr starke Adhäsionen der inneren Membranen, die links schwarz, rechts gefärbt u. injicirt waren; 2) die Sinus der Dura mater waren voll schwarzen Blutes; die Windungen des linken Hirnlappens waren mit gebratenem Blute bedeckt, das gleichsam eine Mütze bildete, u. waren gegen die Schläfengegend u. die Basis cranii hin in einen Brei verwandelt; 3) der linke Lappen war innen hart, bräunlicht, mit vielen dunkelrothen Punkten besäet, die an mehreren Stellen so zusammenflossen, dass sie Flecken von der Grösse eines Halbfrankenstücks bildeten; die Consistenz des rechten Lappens hatte keine Veränderung erfahren, aber die innere Substanz war mit rothen Punkten besäet, was auch im ganzen kleinen Gehirne der Fall war. Die Ventrikel enthielten ein blutiges Serum. Die Lungen waren hepatisirt, mit Blut erfüllt, die Bronchen enthielten einen röthlichten Schleim. Der Magen u. die Gedärme waren normal, nur von Luft aufgetrieben. — Die Todesursache betreffend äusserte sich *Dr.* Seguy in seinen Bemerkungen über diesen Fall, die übrigens zum Theil sehr unklar sind, dahin, dass die unglückliche Bérenger an einer Apoplexie gestorben sei, die aber, nach ihrer Constitution zu urtheilen, nicht für zufällig gehalten werden könne. Für die Annahme, dass das Leben vor der Verbrennung erloschen gewesen sei, sprechen: 1) ein beträchtlicher Bluterguss im Hirne, hervorgebracht durch Berstung der Gefässe, vielleicht in Folge einer statt gefundenen Compression; 2) die Blutfülle u. Hepatisation der Lungen; 3) die Abwesenheit einer vitalen Reaction um die Verbrennungen; 4) endlich die Gewissheit, dass kein Widerstand statt gefunden habe u. dass der Kopf auf derselben Stelle geblieben sei, die er anfangs einnahm. Für die entgegengesetzte Ansicht aber sprechen 1) die Möglichkeit eines Blutergusses im Hirn durch die Wirkung des Feuers; 2) die Gegenwart von Brandblasen; 3) vielleicht die Spuren einer vitalen Reaction, wenn nicht ein lebhaftes u. fortgesetztes Feuer den Theil, woran sie sich hätten zeigen sollen, verändert hätte. Zum Schlusse spricht Seguy die Vermuthung aus, die Bérenger könnte das Opfer zweier auf einander folgenden Verbrechen geworden sein; da er aber keine vollkommne Ueberzeugung gewonnen habe, so müsse er sich eines entschiedenen Urtheils enthalten. Während der weiteren gerichtl. Verhandlungen brachte Seguy noch bei, dass die Zunge verkürzt u. eingeschrumpft gewesen sei; übrigens könne er nicht bestimmen, ob diess Folge einer Strangulation gewesen sei, von der er übrigens an den Gefässen des Herzens keine Spur bemerkt habe; die Apoplexie könne nicht Folge der Einwirkung des Feuers gewesen sein; endlich beweise ihm die Abwesenheit eines vitalen Widerstandes, der Zustand des Körpers, seine Lage im Feuerherde, kurz Alles, dass der Tod der Verbrennung habe vorhergehen müssen, bei welcher Ansicht er auch bei einer nochmaligen Befragung von Seiten des Präsidenten beharrte. — Ein zweiter zugezogener Arzt, *Dr.* Accarie, äusserte eine ganz entgegengesetzte Ansicht; er gab an, die Strangulation könne keine Apoplexie bewirken (?); die Bérenger könne ungeachtet ihrer schwachen Constitution von einer plötzlichen Apoplexie befallen worden sein, u. führte mehrere Beispiele von Personen an, die vom Schlagflusse ergriffen in ähnliche Lagen gekommen seien, ohne dass die mindeste vitale Reaction sich gezeigt habe; das Blut am Schlafe sei ohne Zweifel die Folge eines Blutergusses aus dem Ohre gewesen, der bei der Apoplexie nicht selten sei; die Spuren von Verbrennung am Bauche u. am rechten Knie, von Brandblasen begleitet, beweisen, dass das Feuer unten am Hemde zu brennen angefangen habe, dieses werde die Frau sehr in Schrecken gesetzt haben u. die Ursache der Apoplexie u. des Falles ins Feuer gewesen sein. Die Abwesenheit von Brandblasen u. einem entzündeten Ringe um die Verbrennungen der oberen Körpertheile rühre von der Fortdauer der Verbrennung nach dem Tode oder davon her, dass das Feuer sie erst nach erloschenem Leben erreicht habe. Alle die am Gehirne vorgefundenen Läsionen seien fast immer die Folge einer acuten oder chronischen Entzündung oder eines Congestionszustands dieses Organs, u. müssen eher einer plötzlichen Apoplexie, als der Wirkung des Feuers allein oder einer zuerst statt gefundenen Strangulation u. der nachgefolgten Verbrennung zusammen zugeschrieben werden. Schliesslich fasste Accarie seine Ansicht in folgende 3 Sätze zusammen: 1) die Bérenger sei nicht durch Strangulation umgekommen; 2) die Veränderungen in der Schädelhöhle seien Folge der Apoplexie, u. das Feuer habe nur das Kochen eines Theils des ergossenen Blutes bewirkt; 3) es sei deshalb höchst wahrscheinlich, dass eine plötzliche Apoplexie den Tod der Bérenger herbeigeführt habe. Wir übergehen die Debatten, die sich zwischen den beiden Aerzten entspannen u. die auch in unserm Originale nur kurz angegeben sind, u. erwähnen nur, dass ein dritter um seine Ansicht befragter Art, Girodet, der wiederholten Behauptung Accarie's, dass die Strangulation nie einen Bluterguss im Gehirne erzeuge, mit allem Rechte opponirte. Trotz Accarie's Bemühungen erklärte die Jury den Angeklagten für *schuldig.*

Folgendes sind die Bemerkungen, die Leuret der Mittheilung dieses Falles anhängt. In diesem Falle sind mehrere Todesarten fast mit gleicher Wahrscheinlichkeit anzunehmen: 1) *der natürl. Tod.* Es ist möglich, dass die Bérenger von einer Apoplexie befallen wurde, als sie in der Nähe des Feuers war, dass sie in Folge davon mit dem Kopfe ins Feuer fiel, u. dass die Verbrennung, vorausgesetzt, dass sie auch nach erfolgtem Tode noch anhielt, die Theile zerstörte, an denen der rothe Kreis statt fand, der sich um während des Lebens verbrannte Theile bildet. Die Gegenwart von Blasen auf den vom brennenden Hemde berührten Theilen des Körpers zeigt in der That die Wirkung von Hitze auf eine lebende Haut an. Indessen muss ich hier eine Bemerkung machen. Die Versuche von Christison beweisen wohl, dass die mit Serum gefüllten Blasen sich bei den Sub-

jecten, an denen er experimentirte, nach dem Tode sich nicht bildeten, aber sie beweisen nicht, dass es sich bei Subjecten, die in ganz verschiedenen Umständen sich befinden, nicht anders verhalten könne. Ich habe zahlreiche, grosse, mit einem röthlichten Serum gefüllte Blasen 24 Stund. nach dem Tode an einem Cadaver sich bilden sehen. Ich hatte an die Füsse eines wassersüchtigen Cadavers ein mit brennenden Kohlen gefülltes Kohlenbecken gestellt; die Oberhaut wurde etwas hart, erhob sich u. unter ihr bildete sich eine reichliche Ansammlung von röthlichtem Serum. Durch Verrückung des Kohlenbeckens brachte ich dieselbe Erscheinung an anderen infiltrirten Partien des Cadavers hervor. Ich habe den Versuch auch an anderen nicht wassersüchtigen Leichnamen gemacht, aber ohne Erfolg. Aber in Seguy's Bericht ist nicht davon die Rede, dass der Leichnam infiltrirt gewesen sei; vielmehr ist sonst nachgewiesen, dass die Berenger den Tag vor ihrem Tode sich vollkommen wohl befunden habe; ich muss deshalb annehmen, dass die auf dem Bauche vorgefundenen Blasen durch eine Verbrennung während des Lebens hervorgebracht worden sind. 2) *Der Tod durch Erdrosselung.* Dieser lässt sich weder behaupten, noch verneinen, da der Zustand des Herzens u. der grossen Gefässe nicht angegeben ist. Er ist möglich, aber nicht erwiesen. 3) *Der Tod durch Schläge auf den Kopf.* In diesem Falle wäre der Körper vor gänzlicher Erlöschung des Lebens dem Feuer ausgesetzt worden, u. der Mörder hätte die Absicht gehabt, die Spur der Kopfverletzung zu verhehlen, indem er die verletzte Seite, wo der Bluterguss sich fand, aufs Feuer legte. 4) *Der Tod durch Gehirncongestion oder selbst durch eine Ohnmacht.* Wollte man diesen Fall annehmen, so müsste man den Bluterguss der Einwirkung des Feuers auf den noch warmen Leichnam zuschreiben. — Um darüber ins Klare zu kommen, ob diess möglich ist, werde ich sowohl an menschl. Leichnamen, als an Thieren Versuche anstellen. Endlich muss ich bemerken, dass die Abwesenheit von Contusionen, jeder Spur einer äussern Gewalt der Annahme eines natürl. Todes das Wort spricht. [*Ibid.*] (*F. A. Riecke.*)

227. *Merkwürdiger Sectionsbefund in dem Leichname einer Selbstmörderin*; von *Dr.* Hauff in Besigheim.

Eine wohlbeleibte Frau von 49 J., in deren Familie schon 2 Fälle von Selbstmord vorgekommen waren, stürzte sich nach mehrjähr. körperl. Leiden u. bei nicht zu verkennender Gemüthsverstimmung ins Wasser u. ertrank. — Den merkwürdigsten Befund bot die Bauchhöhle dar, in der sich überall viel Fett, eine grosse Leber u. das Coecum sehr erweitert u. der Process. vermiform. so in Fett eingehüllt fand, dass er einem Fettzapfen ähnlich sah. Das Colon ascendens, transversum u. descendens bis zum S rom. stellte einen zu ⅔ seines Umfanges in Fett gehüllten, weissen Kranz dar, von der Dicke eines kleinen Fingers bis zu der eines Zeigefingers wechselnd. Dieser Kranz war, von aussen anzusehen, ganz glatt, die Valvulae conniventes u. die Ligamenta coli verschwunden. Er war in seiner ganzen Länge von grossen Fettklumpen franzen- oder zellenartig besetzt, u. aufgeschnitten zeigte sich das Gewebe dieser ganzen Darmpartie bis zu einer starken Linie verdickt, verdichtet, weiss, ohne allen Unterschied der verschiedenen Hautlagen, einer fibrösen Haut ähnlich; auf der innern Fläche weiss, glatt, ohne alle Faltenbildung, die Peyerschen Drüsen verschwunden. Die Contenta bestanden aus weissgelblichtem Schleim, hin u. wieder mit gelblichten Fäcestheilchen gemischt. Das Lumen vermochte theils einen starken Schwanenkiel, theils einen kleinen Finger aufzunehmen, theils war es noch etwas grösser. Die Nieren waren in Fett eingehüllt u. ungewöhnlich gross, fest u. dunkelbraun. An dem äussern convexen Rande nach oben zu befand sich an jeder Niere eine erbsengrosse durchsichtige Blase, welche klares gelblichtes Wasser enthielt. Beide Ovarien waren in eine weisse, käsige Masse verwandelt u. von der Grösse einer kleinen Feuerbohne, welche aus einem Conglomerate von runden, weissen Körnern bestand. Die Fledermausflügel der Fallop. Röhren waren mit zahlreichen, erbsengrossen Hydatiden besetzt.

Ausserdem fand man organ. Beweise eines apoplekt. Todes. Wichtiger sind ohne Zweifel die rein patholog. Erscheinungen u. unter diesen hauptsächlich der ungewöhnlich energische plastische Process, für den der grosse u. kräftige Körperbau, ihre feste u. derbe Muskulatur, die ungewöhnlich starke Entwickelung der Schädelknochen, des ganzen Gehirns, des Herzens, der Leber u. der Nieren spricht. Ein solcher Process setzt auch eine gleich energ. Hämatose u. eine anhaltend starke Blutströmung nach genannten Organen voraus. Hierdurch wurde in den edelsten Organen ein plethor. Zustand begründet, welcher gleich stark auf Körper u. Seele wirkte. Endlich mochte diese ungewöhnliche Energie des plastischen Processes in eine das Normale überschreitende Massenbildung der verschiedenen Organe ausgeartet sein, im spätern Alter immer mehr eine krankhafte Richtung genommen u. so die erwähnte Metamorphose des Colon, so wie die ungewöhnl. Quantität von Fett geschaffen haben, welches sich, mit Ausnahme der Schädelhöhle, in u. über den ganzen Körper verbreitet hatte. Es ist aber ebenso wohl möglich, dass die Degeneration des Colon Fehler früherer Bildung war, woraus anhaltende Störung in der Abdominalcirculation entstand u. die Congestion u. Plethora in den übrigen Höhlen bedingt wurde. In diesem Falle wäre die abnorme Fettbildung als Hülfsmittel der Natur zu betrachten, um die Folgen der genannten anomalen Verhältnisse durch diese ableitende plastische Thätigkeit für den Organismus möglichst lange unschädlich zu machen. — In dem 7. Bde der Heidelb. Annal. u. im 1. Hfte (1832) des Friedreich'schen Magaz. hat Vf. 2 ähnliche Fälle von Degeneration des Colon mitgetheilt u. dieselben harmoniren mit vorstehendem überdiess noch, nicht blos in Betreff der Fettbildung im Innern des Körpers, mit der starken Entwickelung der Schädelknochen u. des Gehirns, sondern auch der melanchol. Gemüthsstimmung, die in allen 3 Fällen zum Selbstmorde führte. Vf. sieht die eigenthüml. Entartung des ganzen Colon mit tief sitzender Melancholie in genauem Connex, u. meint, dass das höhere

Nervenleben von der Materie bedrängt wurde u. so eine Störung des Gemüths entstand, die in Form der Passivität, der Melancholie eintreten musste. — Schliesslich bemerkt Vf. noch, dass, wenn diese Frau, bei der blos leichte Anwandlungen von Melancholie bemerkt wurden, ein Capitalverbrechen begangen hätte, gewiss mit Unrecht für zurechnungsfähig erklärt worden wäre. Die Richter hätten in diesem Falle eine Handlung bestraft, deren allmälige Entstehung sie nicht beurtheilen konnten, da von der beginnenden Verbildung des Colon bis zum Acte des Verbrechens nur eine zusammenhängende Reihe von Erscheinungen bestände, die sich unter dem geheimnissvollen Schleier, welcher die Verbindung der Seele mit dem Leibe verhüllt u. der zu lüften unmöglich ist, in dem Verhältnisse der Causalität allmälig so weit entwickelten, bis sie das letzte Glied der im Dunkeln geschlungenen Kette, das Product des ganzen langen Krankheitsprocesses, als Verbrechen gleichsam mit Händen greifen konnten. [*Heidelb. Annal.* 1835. *Bd.* 1. *H.* 2.] (*Voigt.*)

IX. Thierarzneikunde.

228. *Erfahrungen über die Tollwuth bei Hunden, Rindern, Pferden, Schafen u. Schweinen;* von *Dr.* Wagner, Kreisphysikus in Schlieben. Vf. theilt in diesem Aufsatze seine zahlreichen Erfahrungen über die Erkenntniss dieser furchtbaren Krankh. bei Thieren mit, welche um so wichtiger ist, da bekanntlich das Uebel nur verhütet, nicht geheilt werden kann. Er beginnt mit den *Hunden.* Bei ihnen ist, wie bei allen übrigen Thieren, die Wasserscheu kein Zeichen der Tollwuth, denn sie fehlt bei völlig ausgebrochner Krankh. sehr oft. Ebenso wenig sind Kauen an verschiedenen Gegenständen, Schnappen, Traurigwerden, Kopf- u. Schwanzhängen, Triefen der Augen, Nichtfressen u. Saufen gültig, da diese Erscheinungen theils bei wirklich tollen Hunden fehlen, theils auch bei anderen Krankheiten vorkommen. W. kennt kein sichereres Kennzeichen der wahren Wuth, als *das Entlaufen u. das scheulose Anfallen der Menschen wie aller anderer Thiere, besonders aber ihres eignen Geschlechts.* Einige Hunde jedoch liegen ruhig, kauen u. schnappen nur u. bei ihnen scheint vom Hause aus Lähmung des Kreuzes u. der hinteren Extremitäten statt zu finden, weshalb sie nicht fortgehen können. Zu trauen ist keinem Hunde, sobald er sich krank zeigt u. man thut wohl, ihn einzusperren oder an eine Kette zu legen u. zu beobachten. Sobald das Thier an Holz kaut, einen trüben Blick bekommt, nach ihm bekannten Hausthieren wider Gewohnheit schnappt, zu entlaufen sucht, heiser bellt, schnappend frisst u. säuft, mitunter wieder lustig ist, sich an den Wänden herumdrückt, auf den Ruf seines Herrn nicht immer hört, gegen ihm bekannte Personen knurrt, ist es zuverlässig toll. Ebenso auch, wenn der eingewohnte Hund entläuft, den 2. oder 3. Tag wiederkommt u. sich nicht völlig gesund zeigt. Bei *Rindern*, wo Vf. die Tollwuth am häufigsten sah, zerfällt sie in 2 Arten. Bei der *ersten* verliert das Thier im Stalle die Fresslust, frisst u. säuft happenweis, scheint zuweilen wie verdummt zu stehen u. zeigt Kollern im Leibe oder gelinde Pressungen. Die Milch vermindert sich. Bei der Heerde lässt das Thier mit Grasen nach, scheint sich zu vergessen, geht gern einzeln, lässt sich aber ohne Widerstand leiten. Nach 1—3 Tagen nehmen alle Zufälle zu, die Augen sehen munter, das Brüllen klingt heiser, aber bisweilen auch hell u. gewaltig, das Thier bekaut besonders seine Füsse (wohl die Bissstelle), bis sie wund werden, auch mitunter Lappen, fährt mit der Schnauze seitwärts u. wird im Kreuze gelähmt. Das Melken hört auf. So steigern sich die Erscheinungen bis zum 6. u. 7. Tage, bis das Thier nicht mehr aufstehen kann, das Pressen auf den Mastdarm u. Kothabzwängen dauert fort, das Fressen fällt ganz weg, aber Wasserscheu sah W. nie eintreten. Die Thiere sehen noch munter um den Kopf u. zeigen einen hellen, oft blitzenden Blick, bis sie höchstens am 9. Tage auf die Seite fallen, u. blos fähig die Füsse zu bewegen u. mit den Schalen öfters zusammenklappernd sehr langsam sterben. Bei dieser Art von Wuth, der gewöhnlichsten unter dem Rindvieh, wagt Arzt u. Wärter bei einiger Vorsicht wenig oder nichts, desto mehr bei der *zweiten.* Im Freien grasen die Stücke nicht oder sehr kurzsätzig, lassen sich ohne Mühe nicht fangen, in den Ställen betragen sie sich wie im Anfange der ersten Art, nur unruhiger, sprengen die Stricke, scharren u. schlagen aus, lassen mit Fressen u. Saufen nach, obgleich sie keine Scheu vor Wasser haben, zeigen aber deutliche Perioden. Den 4. Tag sprengen sie im Paroxysmus alle Ketten, gehen auf Alles, was sich ihnen nahet, los u. bohren es mit den Hörnern nieder, weshalb man sie im Stalle von der Decke aus oder durch Herausnahme eines Seitenfeldes tödten muss. Endlich erlahmen die Thiere im Kreuze, fallen auf die Seite u. rudern sich mit den Hinterfüssen im Stalle umher, ganz zuletzt liegen sie auf der Seite noch Stunden lang wie todt u. sterben den 7., 8., selten den 9. Tag. — Bei *Pferden* äussert sich die Wuth durch erhöhte Thätigkeit, Unverträglichkeit, Beissen u. Schlagen, unregelmässiges oder ausgesetztes Fressen u. Saufen, Nicken mit dem Kopfe u. feurigen Blick. Den 2. u. 3. Tag fahren sie auf Alles los, beissen u. schlagen gewaltig um sich u. fressen u. saufen nicht mehr. — Von wüthenden *Schweinen* sah W. nur eins, welches den 4. Tag schon grässlich tobte, mit den Zähnen knirschte u. den Stall einreissen wollte. Er rieth es zu tödten u. tief zu vergraben, allein ein Fleischer schlachtete u. verkaufte es. Jetzt, nach 24 J., ist dem Vf. noch kein Nachtheil

davon bekannt worden, obgleich eine Menge Personen von diesem Schweine gegessen hatten. — Auch bei *Schafen* sah W. nur einen Fall, wo 5 Stück von einem tollen Hunde gebissen in einigen Wochen zugleich toll wurden. Anfangs trieben sie die Heerde durch Stossen u. Aufbocken aus einander u. grasten nicht. Vier wurden getödtet, das letzte stand, so lange im Stalle Alles ruhig war, still die Wand anstarrend, beim geringsten Geräusche aber von aussen sprang es in der Richtung an der Wand in die Höhe. Es wurde jetzt auch getödtet. — W. sah oft, dass Leute dem kranken Rinde mit nackter, vielleicht manchmal verletzter Hand tief in den Mund fuhren, ohne sich nachher zu reinigen u. nie üble Folgen spürten, dagegen beobachtete er, dass ein Pächter, der seinem von einem tollen Hunde gebissenen Schweine mit sichtbar nicht verletzter Hand die Wunde auswusch, sammt dem Thiere bald an der Wuth sein Leben endete. Ebenso sah Vf. bei der Zerlegung eines an der Wuth gefallenen Rindes den Abdecker ohne Folgen in den Eingeweiden mit nackten Armen wühlen oder bei solchen Thieren tief in den Mastdarm eingehen. Auch die Milch von wüthenden Thieren sah er ohne Nachtheil geniessen, ebenso das Fleisch zweier Ochsen. Indessen beobachtete er auch, dass an Orten, wo viel tolles Vieh gefallen war u. wohl zuweilen von Hunden gefressen sein mochte, die Wuth auffallend häufig bei ihnen vorkam. Schliesslich bekennt er, dass seiner Meinung nach nur wenige Menschen mit der Anlage zur Tollwuth versehen sind, denn er sah sehr häufig, wo Menschen von ausgemacht wüthenden Hunden stark gebissen u. keine Mittel angewendet wurden, nicht eine Spur von Wasserscheu erfolgen. [*Hecker's Annalen.* 1. *B.* 4. *H.* 1835.] (*Francke.*)

229. *Blutbrechen bei einem Pferde, als hämorrhagische Form des Milzbrandes;* von *Dr.* Funke in Leipzig.

Ein 13jähr. fettes Reitpferd wurde von einer heftig entzündl. Rose rheumat. Art befallen, wogegen auch eine antiphlogist. u. diaphoret. Behandlung die erwünschtesten Dienste leistete, als am 6. Tage eine auffallende Verschlimmerung eintrat. Das Thier zeigte Tags darauf die Symptome eines Anthraxfiebers, reckte, ohne im mindesten zu husten, u. warf zu wiederholten Malen eine beträchtliche Menge (gegen 8 — 10 Pfd.) eines halbgeronnenen, schwarzen, theerartigen Blutes aus, was unbestritten aus dem Magen kam. Dieser Zustand besserte sich bald, aber es entwickelte sich von Neuem ein heftiges Milzbrandfieber, mit örtl. Metastase nach den Hufen. Das Thier ward, da auch im günstigsten Falle nur unvollkommne Heilung zu erwarten stand, durch den Genickstich getödtet, nachdem es vorher, wahrscheinlich in Folge des 2. Milzbrandfiebers, bedeutend abmagerte. *Section.* Fast alle Venen aufgetrieben u. mit dunkelm, theerartigem Blute gefüllt; Leber u. besonders Milz erweicht, Magen schwach von Luft ausgedehnt; auf der Schleimhaut mehrere Stellen dunkel injicirt, aufgelockert, mürbe; Schlundmündung erweitert, ihre Klappe ausgedehnt u. erschlafft.

Epikrise. Dieser, wohl bis jetzt in seiner Art einzige Fall ist deshalb sehr beachtenswerth, in wiefern das Pferd, vermöge der Bildung seiner Magenschlundmündung, nicht zum Brechen geneigt ist, u. man, wenn auch bei schweren Koliken, wo der Magen geborsten, Erbrechen der Contenta, aber noch nie Blutbrechen beobachtet hat. Das Thier war, wie sich später ergab, früher ein Luftköker gewesen, hatte mitunter Kolikanfälle gehabt, u. konnte daher die Beschaffenheit der Schlundmündung als schon längst bestanden angesehn werden. Wahrscheinlich hatte ausserdem noch, wie diess bei Luftkökern fast immer vorkommt, ein Congestivzustand nach dem Magen statt gefunden. Als das Thier an der Rose erkrankte, herrschte eine epidem. Milzbrandconstitution, kein Wunder, dass es, bezugs seiner Fettheit, nicht verschont blieb. Wo es in dieser Zeit zu einer fieberhaften Reaction kam, schlug der Milzbrand seinen örtl. Krankheitsprocess vorzüglich in dem Darmkanale auf, u. ging daselbst in Hämorrhagie über. Mithin konnte es um so weniger fehlen, dass sich der örtl. Krankheitsprocess bei diesem Thiere nach dem schon krankhaft afficirten Magen hindrängte, u. in venöse Hämorrhagie überging. Das *Bluterbrechen* war aber nur durch die so beschaffene Klappe der Schlundmündung u. die habituelle Neigung des Magens zur antiperistalt. Bewegung möglich. Durch den Fall ist also bewiesen, dass das *Blutbrechen* beim Pferde doch unter gewissen, wenn auch seltenen, Bedingungen u. ohne mechan. Magenverletzung vorkommen kann. [*Summarium. B. X. H.* 7.] (*Hacker.*)

230. *Ein Bericht über Hydatiden (Cysticercus tenuicollis), welche in dem Omentum eines Rehes gefunden wurden, mit Bemerkungen über ihre patholog. Veränderungen;* von John Houston. Diese Hydatiden wurden an dem Omentum eines Rehes gefunden, das in den zoolog. Gärten zu Dublin starb. Bei der Oeffnung des Unterleibes zeigten sich Haufen von Geschwülsten, welche von dem Omentum herabhingen; ähnliche Geschwülste fanden sich in den Falten des Peritonäum u. an den Ligamenten der Blase. Am Mesenterium, an u. in den Eingeweiden aber waren keine wahrzunehmen. Die etwas abgeplatteten Geschwülste variirten in der Grösse von einer Erbse bis zu einer Apfelsine. Einige hingen an dünnen Stielen herunter, andere sassen locker auf breiten Basen, wieder andere waren so gelegen, dass sie eine gleiche Hervorragung an beiden Oberflächen des Omentum bildeten. Nachdem man einige der ausgebildeteren runden Körper abgenommen hatte, zeigten sie sich als eine Kapsel, welche aus flachen, weissen, fibrösen Bändern bestand, die so in einander verflochten waren, dass kleine durchscheinende Intervallen blieben. Die Kapsel war nicht ganz gefüllt, u. als sie zwischen Daumen u. Zeigefinger etwas gedrückt wurde, schien es, als enthielte sie noch einen lockern Sack von einer feinern Organisation. Bei einem Einschnitte in den äussern Ueberzug kam, wenn man einen ge-

ringen Druck anwandte, der innere Theil unverletzt hervor. Von den beiden Gebilden war das letztere der Cysticercus, das erstere die Cyste. Die äussere Oberfläche der Hydatide stand überall im Contact mit dem Innern der Cyste, adhärirte aber an keinem Punkte derselben. Beide Oberflächen waren mittels einer feinen, serösen Materie schlüpfrig gehalten. [*Dublin. Journ. Novbr.* 1835.] (*Calmann.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XXXVI. *Uebersicht der Leistungen der medicinisch-chirurgischen Heilanstalt für Arme (Bureau des consultations médico-chirurgicales gratuites) zu Brüssel.* [1]) Vom 22. Juli 1834 bis zum 1. Juli 1835.

Die Zahl der in dieser Zeit von der genannten Anstalt behandelten Krankheiten belief sich auf 27492, die Zahl der Kranken selbst kann man ungefähr zu 10000 annehmen. Alle Kranke wurden mit vorzüglicher Sorgfalt u. mit den zweckmässigsten Mitteln, ohne alle kleinliche Ersparungssucht behandelt.

Die am häufigsten sich der Beobachtung darbietenden Krankheiten waren Bronchitis, Laryngo-Bronchitis, Tracheo-Bronchitis u. Gastro-Bronchitis u. es erschienen diese Krankheiten in allen Nuancen des acuten sowohl, als des chron. Verlaufs. In einigen Fällen liess sich *Erweiterung der Bronchien* deutlich wahrnehmen. In der Regel traten indess diese Krankheiten mit dem subacuten Charakter auf. Bei kräftigen Subjecten bestand die Behandlung in Aderlass, antiphlogist. Regim, schleimigem Getränk u. einer Mixtur mit Laudanum oder Extr. hyosc. u. Aconit, Nitrum u. Roob sambuci; gegen chron. Zustände wurden Ungt. stibiat., Vesicatore, bittere, harzige u. schweisstreibende Mittel in Gebrauch gezogen. In Fällen der letztern Art wurden häufig auch Opium, Digitalis, Hyoscyamus u. Aconitum angewandt, stets aber fand diess bei den häufigen Fällen statt, in denen sich mit der Bronchialaffection eine Herzkrankheit complicirte. Stets war in solchen Fällen die Anwendung dieser Narcotica von dem ausgezeichnetsten Nutzen. Vorzüglich bot der März, der Monat, in welchem der Barometer- u. Hygrometerstand am schwankendsten ist, viele Fälle von Bronchitis dar, namentl. bei Frauen, welche ihre Lebensweise für die angedeuteten Einflüsse empfänglicher macht. — Eine Frau kam mit einem heftigen u. anhaltenden Husten, bedeutenden Respirationsbeschwerden u. Druck auf einer Stelle der Brust in die Anstalt. Aderlass, beruhigender Trank. Während der Nacht hustete sie unter grossen Anstrengungen eine Hydatidenmasse von der Gösse eines Taubeneies, aber in die Länge gezogen, aus, worauf alle Zufälle verschwanden. — *Keuchhusten* kam bei Kindern sehr häufig vor, als die beste Behandlung erprobten sich eine locale Blutentziehung u. später Narcotica, vorzüglich die Belladonna, welches Mittel übrigens, beiläufig gesagt, gegen Scharlach weder specifisch noch prophylaktisch etwas leistete. — Der Häufigkeit der Fälle nach reihen sich an die Bronchitis die *Wechselfieber*, bei Erwachsenen meistens als Tertianae, bei Kindern als Quotidianae u. Tertianae duplicatae. Bei Frauen kommt der *Quartantypus* weit seltner als bei Männern vor; mitunter zeigt er sich auch bei Kindern. Einige Wechselfieber, besonders die 3- u. 4tägigen waren oft sehr hartnäckig u. hatten grosse Neigung, nach dem 7. Anfalle ihren Cyclus, oft mit verändertem Typus, von Neuem zu beginnen. Mehrere Male beobachtete man bei Wechselfieberkranken Respirationsbeschwerden u. einen gewissen leukophlegmat. Zustand, der oft noch nach der freiwilligen oder durch die Kunst erzielten Heilung fortdauerte; durch Digitalis in Verbindung mit Nitrum u. Kali acetic. wurde dieser Zustand immer bald beseitigt. In den meisten Fällen schien derselbe in der unterlassenen vorgängigen Anwendung der Emetico-cathartica oder des Aderlasses vor dem Gebrauche der Tonica (China, Chinin, schwefels. Eisen, Amara) seinen Grund zu haben. — *Gastrische Störungen* kamen vorzüglich bei Personen der arbeitenden Classen vor, welche schwer verdauliche u. schlechte Speisen in grosser Menge so wie Spirituosa nicht selten im Uebermaasse geniessen. Dieser Gastricismus complicirte sich sehr häufig mit Wechselfieber, Bronchitis, Pleuresien u. Lungenentzündungen. Durch Emetico-cathartica wurde er immer in wenig Stunden beseitigt. — *Syphilit. Krankheiten* kamen in sehr grosser Zahl u. unter allen Formen zur Behandlung. Im Verhältniss zu constitutioneller Syphilis kamen primitive Affectionen der Genitalien sehr selten vor. Als Ursachen dieser traurigen Erscheinung betrachten wir den Mangel an polizeil. Aufsicht über die öffentl. Mädchen, da die Zahl der hierzu bestimmten Chirurgen viel zu beschränkt ist —, vorzüglich aber die Gewissenlosigkeit mancher Apotheker, welche sich zuweilen der Kur der schwierigsten Fälle unterziehen;

1) Der Name des Directors ist nicht angegeben. Ref.

endlich die Nachlässigkeit, Indolenz u. Unfolgsamkeit vieler Kranken. (Tout comme chez nous! Ref.) Gegen vener. Blennorrhöen u. Leukorrhöen zeigte sich nächst der antisyphilit. Behandlung das Oleum terebinthinae vorzüglich wirksam. — Unter der Rubrik: *Scropheln* sind alle Krankheitszustände zusammengefasst, welche eine scrophulöse Grundlage haben; (deshalb auch Tumor albus, Ostitis u. Vertebralitis (!) scrophulosa). Das Kali hydrojodinicum wurde häufig u. anhaltend angewendet, *allein in der grössten Mehrzahl der Fälle ohne dauernden Erfolg*. Gründliche Heilung der scrophulösen Anlage wird nach unseren Beobachtungen nur durch den Gebrauch der Tonica, z. B. der Gentiana, des Centaureum minus in Verbindung mit Eisenoxyd neben guter Diät u. dem Genusse der freien Luft herbeigeführt. Die allgemeinen Ursachen der Scropheln finden sich bei uns in sehr ausgeprägtem Grade, aber neben den Einflüssen einer elenden, feuchten, dumpfen, dunkeln Wohnung, dem Genusse der schlechtesten Nahrung (viele Kinder der ärmsten Classen erhalten nichts als Kartoffeln u. Wasser) dürfte die äusserst bedeutende Verbreitung der Syphilis bei den Erwachsenen auf die Begünstigung der scrophulös. Anlage von dem grössten Einflusse sein. — Gegen *Gelenkgeschwülste* und *Knochenentzündungen* zeigte ausser den allgem. Mitteln vorzügl. der flüssige Schwefel-Kalk, nach Morren's Methode angewandt, grosse Wirksamkeit.

Unter der Rubrik: „*Ophthalmien*" sind alle entzündl. Augenleiden von der Injection der Bindehaut bis zur völligen Destruction des Auges zusammengefasst. Die meisten Fälle dieser Art kamen bei Kindern vor; hier nahmen wir selten zu irgend einer Blutentziehung unsere Zuflucht. Bei subacut. u. chron. Zuständen reichte zur Heilung meist der Gebrauch von Purganzen, Hautreizen u. eines Augenwassers von Sublimat mit Laudanum liq. Syd. hin; bei Auflockerungen leistete auch das öftere Berühren mit Argent. nitric. fus. den entschiedensten Nutzen. Bei Erwachsenen bestand der Heilapparat, je nach Verschiedenheit des Falles, in allgem. u. örtl. Blutentziehungen, Vesicatoren, Haarseilen, Purganzen, Collyrien mit Zinc. sulphuric., Alaun, Sublimat, Höllenstein, rothem Präcipitat u. s. w. — Bei Erwachsenen kamen 8—10 Fälle von *Ophthalmia purulenta*, nach vorheriger Ansteckung durch an dieser Krankheit leidende Soldaten, vor. In einem dieser Fälle verbreitete sich die Krankheit von dem Sohne auf den Vater durch den gemeinschaftlichen Gebrauch einer Mütze u. von diesem nach einem Tage auf die Mutter. — Die bereits erwähnten Verhältnisse in der Lebensweise unserer Armen brachten uns eine bedeutende Zahl von *entzündl. Leiden des Magens u. des Darmkanals*; selten hatten diese einen acuten, in der Regel einen subacut. u. chron. Verlauf. Mit günstigem Erfolge wurden blutige Schröpfköpfe, Autenrieth'sche Salbe, Extr. hyoscyami u. aconiti, Bismuth. subnitric., beruhigende Mittel u. passende Diät angewandt. — Ebenso selten wie die Bronchitis zeigten *Pleuresien* u. *Pneumonien* den ächt acuten Verlauf, am häufigsten war derselbe subacut, weniger oft chronisch. Die Behandlung war die gewöhnliche antiphlogistische mit Beihülfe diaphoretischer u. diuretischer Mittel. Im Decbr., Jan. u. Febr. waren Pleuresien u. Pleuropneumonien, im März bronchit. Affectionen vorherrschend, offenbar weil die grössere Kälte jene, ein geringerer Grad dieser letzteren mit bedeutender Luftfeuchtigkeit die Schleimhaut der Luftröhrenäste vorzüglich afficirt.

Unter der Rubrik „*Hirncongestionen*" werden Schwindel, Ohrensausen, Pulsiren der Schläfenarterien u. s. w. u. die Folgen derselben, Lähmungen, Krämpfe u. s. w. ohne fieberhafte Zustände begriffen. Gegen diese Erscheinungen wurden namentl. allgemeine, oft wiederholte, Blutentziehungen, Purganzen u. antiphlogist. Mittel überhaupt mit Erfolg in Gebrauch gezogen. — Was die *Hautkrankheiten* anbetrifft, so hatten wir die ausgedehnteste Gelegenheit, die verschiedensten Formen derselben zu beobachten. Selbst gegen die hartnäckigsten u. veraltetsten Fälle derselben bewiesen sich, ohne besondere Rücksicht auf die Form des Ausschlags, der äussere Gebrauch des Kreosotwassers, Salben mit Schwefel u. rothem Präcipitat u. die innere Anwendung von Purganzen, bitteren Mitteln so wie in anderen Fällen der Tinct. arsenicalis Fowleri sehr hülfreich. *Lupus vorax* ward durch Aetzen mit salpeters. Quecksilber u. den innern Gebrauch der genannten Tinctur geheilt. Ebenso bewies in vielen Fällen von Hautkrankheiten der Sublimat seine alte Kraft. — *Tinea* war in allen ihren Formen stets ein sehr hartnäckiges Uebel. Sorge für Reinlichkeit, Schwefel- u. Präcipitatsalben, bittere Arzneien u. salzs. Baryt bildeten die Hauptgegenmittel. — Unserer Ansicht von der nur durh die Krätzmilbe bedingten Entstehung der *Krätze* gemäss behandelten wir diese durchaus nur mit äusseren Mitteln, vorzüglich mit dem flüssigen Schwefelkalk von Morren, den man, wenn er zu heftige örtl. Reizung erregt, durch Mucilaginosa einhüllen kann. — *Krankheiten des Herzens* waren häufig u. wurden nach bekannten Grundsätzen behandelt. Bei einem Manne hat das hypertrophische Herz, welches auf der rechten Seite der Brust liegt, die 6. u. 7. Rippe durch Druck allmälig gänzlich absorbirt u. bildet nun eine faustgrosse Hernia cordis. (Das Subject dieser Beobachtung, ein Zimmermann, wohnt zu Brüssel, rue de Pelican, Nr. 4.) — Die *Entzündungen des Herzbeutels*, an sich schwierig zu erkennen, wurden es noch mehr durch ihren fast durchgängig chron. Verlauf. Vesicatore, Diuretica u. beruhigende Mittel bildeten hier den Heilapparat. — *Hirnentzündungen* bildeten

bei Erwachsenen fast immer einen chronischen, bei Kindern einen acuten Verlauf. Wir waren mehrere Male so glücklich, die Krankh., nach vorheriger Anwendung einiger Blutegel, durch Calomel mit Extr. hyosc. in flüssiger Form zu bezwingen. — Gegen *Epilepsie* u. *Veitstanz* bewiesen sich Zink u. Baldrian vorzüglich heilsam. — Den *Bandwurm* vertrieben wir in der Regel bald durch ein Decoct der Granatwurzelrinde oder selbst durch die Pulverform dieser Substanz. — Gegen *atonische Geschwüre* pflegte Kreosot in Auflösung oder Salbenform, Chlorkalk, gekrämpelte Baumwolle u. s. w. angewendet zu werden; mehr aber als alle diese Mittel leisteten Heftpflasterstreifen, zumal wenn sie noch durch eine Rollbinde unterstützt wurden. — Unter der Rubrik „*Verschiedene Krankheiten*" befinden sich eine grosse Zahl solcher Krankheiten, die sich nur selten der Beobachtung darbieten. Es bezieht sich diess vorzüglich auf unbedeutendere chirurg. Fälle, da es für die Aufnahme schwerer Kranker der Art der Anstalt an Betten fehlt. — *Katarakten* wurden durchgängig durch die *Depression* u. meist mit glücklichem Erfolge operirt. — Unter den Operationen der *Hydrocele* verdient ein Fall hervorgehoben zu werden. Die Flüssigkeit nämlich befand sich hier nicht in der Höhle der Scheidenhaut, sondern in einem von der Bauchfellhöhle durchaus abgeschlossenem alten Bruchsacke. Diese im Aeussern einer wirklichen Hydrocele täuschend ähnliche Geschwulst hatte in ihrem untern Viertheile eine schon vor der Operation deutlich zu unterscheidende Scheidewand, unter welcher der Testikel lag. Die Operation hatte, wie alle übrigen, den besten Erfolg. — Endlich wurden eine Menge Panaritien u. Abscesse geöffnet, so wie Venäsectionen angestellt.

Diess der erste kurze Bericht von einer neugegründeten, ihrer Ausdehnung nach sehr bedeutenden Heilanstalt, welche ein reger Eifer für Wissenschaft u. Menschenwohl zu beseelen scheint. Möge das nächste Jahr derselben frohes Gedeihen, uns aber bei seinem Schlusse einen recht ausführlichen Bericht mit detaillirterer Angabe der einzelnen Krankheitsspecies u. namentl. *mit genauer Angabe der Mortalitäts- u. Genesungsverhältnisse* bringen. Ref. [*Annal. de méd. belge; Août*, 1835.] (*H. Haeser.*)

XXXVII. *Bericht über die allgemeine Entbindungsanstalt in London vom J.* 1834; von Edward Rigby.

Die Zahl der Geburten im J. 1834 betrug 209; aber blos in 106 Fällen ward die Lage des Kindes aufgezeichnet, u. zwar beobachtete man den Kopf 79mal in der ersten, 16mal in der zweiten, 2mal in der dritten u. ebenso oft in der vierten Stellung. Auch wurde ein Paar Zwillinge, beides Mädchen, das eine mit dem Kopfe, das andre mit den Füssen voran geboren. Doch vermuthet Vf. selbst, dass seine Schüler sich in der so schwierigen Bestimmung der Stellung des Kopfes bisweilen geirrt haben mögen. Gesichtsgeburten kamen 2, Steiss oder Fussgeburten 2 vor; 2mal fiel der Nabelstrang u. einmal der Arm vor. Wegen fehlerhafter Lage des Kindes wurde in 2 Fällen Kunsthülfe nöthig; in dem einen Falle war beim Blasensprunge die linke Hand in die Scheide herabgefallen; es wurde die Wendung gemacht, u. unter sehr schwachen Wehen, die man durch Darreichung von Secale cornut. vergeblich zu befördern suchte, kam ein todtes Kind zur Welt. In dem andern Falle fühlte man nach dem Blasensprunge eine Hand u. daneben den Kopf am Eingange des Beckens; aber nach einigen stärkeren Wehen trat der Kopf zurück u. dafür die Schulter des vorgefallenen Armes vor, weshalb man sogleich zur Wendung schritt; eine Schlinge des Nabelstranges war um den Fuss geschlungen, zeigte aber keine Pulsationen; der Fötus war 8 Monate alt u. männl. Geschlechts. In einem Falle sah man einen ungewöhnlich langen Nabelstrang; er war 40" lang u. 4mal um den Hals des Kindes, eines schon seit längerer Zeit, wie es schien, todten Mädchens, geschlungen; auch die Placenta war sehr gross. Die Zange ist in 4 Fällen angewendet worden; in 2 blos deshalb, um den schon bis ans Mittelfleisch vorgerückten Kopf über dasselbe wegzuleiten, da die Weichtheile zu grossen Widerstand darboten. Im 3. Falle, bei einer Frau, die schon 2mal im 3.—4. Monate abortirt hatte u. in den letzten Tagen unwohl gewesen war, fand Vf. gegen Abend, als der Muttermund etwa zur Hälfte erweitert war, die Scheide sehr heiss, trocken u. die Geburtstheile überhaupt geschwollen, was sich nach einem Aderlasse sehr verminderte; aber am andern Morgen wieder den vorigen Grad erreicht hatte, so dass es nothwendig schien, den an den sehr genäherten Schaambeinästen festsitzenden Kopf mit der Zange herabzuleiten, wobei ein Einriss des Mittelfleisches nicht zu vermeiden war. Der entzündl. Zustand der Geburtstheile ging in Verschwärung über, deren Schorfe am 5. Tage sich abstiessen; ferner musste bei einer Erstgebärenden wegen Engigkeit des Beckens die Zange angelegt werden, u. nicht ohne bedeutenden Druck auf den Kopf des Kindes wurde dasselbe zur Welt gefördert; die Mutter bekam sogleich einen starken Blutfluss, den man durch Einspritzungen von kaltem Wasser in die Scheide, Auftröpfeln von Wasser auf den Unterleib, Reiben desselben u. innerl. Anwendung des Secale cornut. stillte, indem der Uterus dadurch zu Zusammenziehungen angeregt wurde. 3 Tage nach der Entbindung bekam die Wöchnerin einen heftigen Anfall von Dyspnöe, welche von Fieber

begleitet einige Tage anhielt, bis sie endlich unter dem Gebrauche analeptischer Mittel u. des schwefels. Chinins u. nachdem am 8. Tage ein Abscess in der Scheide aufgegangen war, genas. Bei dem Kinde aber, das sich nur sehr schwer erholte u. nicht an der Brust trinken wollte, stellte sich, in Folge des durch Anlegung der Zange erlittenen Drucks, am Schädel eine schwärende Entzündung ein, der es am 14. Tage erlag. — Bei Gelegenheit einer Perforation, durch die eine Irländerin mit zu engem Becken entbunden werden muste, bemerkt Vf., dass diese Operation bei Irländerinnen weit häufiger als bei Engländerinnen vorgenommen werden muss, u. leitet diess davon her, dass die ersteren in früher Jugend harten Arbeiten sich unterziehen müssen u. zur Verengerung des Beckens dadurch Veranlassung geben. — Die künstl. Frühgeburt wurde bei einer kleinen Frau von 27 J., die schon einmal durch Perforation entbunden worden war, vorgenommen; die Conjugata betrug nicht über $2\frac{3}{4}''$. Sie war am 28. März zum letzten Male menstruirt gewesen, u. es ging daher der 8. Schwangerschaftsmonat am 12. Novbr. zu Ende. Zuerst verordnete man das Mutterkorn u. liess ihr von einem aus ʒjj bereiteten Aufguss von ℥iv um 9 Uhr die eine u. um 10 Uhr die andre Hälfte nehmen; es zeigten sich leichte Rückenschmerzen, die sich bis zu den Weichen ausdehnten, u. ein Pressen nach unten, so dass sie die ganze Nacht unruhig war u. nicht schlafen konnte, ohne jedoch regelmässige Wehen zu haben. Nun liess man ihr am folgenden Tage alle Stunden das Mutterkorn in Pulvern zu ℈j nehmen, bis sie ʒjj genommen hatte. Jene Beschwerden vermehrten sich, der Ausfluss aus der Scheide wurde stärker u. der Umfang des Bauches nahm ab; Nachmittags hatte sie 2mal Stuhl; der Muttermund war etwas geöffnet, u. der Mutterhals klein; der Kopf des Kindes lag vor. Abends fühlte sie Bewegungen des Kindes u. war ganz wohl; sie erhielt Extr. colocynth. comp. gr. vjjj. Am 14. beobachtete man ausser 2maligem Stuhlgang keine weiteren Symptome; daher wurde von *Dr.* Ley Nachmittags um 4 Uhr in die Blase eingestochen u. das Fruchtwasser abgelassen. Um die Schlafzeit wurde sie sehr unruhig u. bekam ziehende Schmerzen im Rücken; sie erhielt Calomel gr. jj mit Jalap. gr. vjjj. Ungefähr um 8 Uhr begann die Geburt u. regelmässige Wehen kehrten bis ½ 1 Uhr wieder, wo der Muttermund hinreichend erweitert war, um 2 Finger einzubringen. Da der Ellbogen vorlag, so wurde das Kind gewendet u. der linke Fuss herabgeleitet. Die Entbindung des Kopfes hatte einige Schwierigkeit u. das Kind kam todt zur Welt; die Placenta folgte sogleich nach. Die Mutter erholte sich bald. — Das Mutterkorn zeigte sich auch hier nicht wirkungslos u. bewirkte eine Neigung des Uterus, sich seines Inhalts zu entledigen; doch ist Vf. überzeugt, dass der Aufguss weit weniger nützt u. von der Tinctur hat er niemals Wirkung gesehen. — Von Geburten, die durch fehlerhafte Beschaffenheit der Weichtheile schwierig geworden waren, theilt der Vf. 2 Fälle mit. Bei einer Erstgebärenden wurde die Entbindung durch ein membranöses Band aufgehalten, was vom Perinäum gegen die Schambeinfuge, wo es mit den Nymphen zusammenhing, verlief, an den beiden Enden $\frac{1}{4}''$ breit, in der Mitte schmäler, übrigens dicht u. fest war u. durchschnitten werden musste, wobei es eine sehnenartige Beschaffenheit zeigte. Der andre Fall wurde durch grosse Trockenheit der Scheide normal; Bähungen, Klystire u. endlich ein Aderlass, wodurch man den sich hinzugesellenden fieberhaften Zustand hob, hinderten nicht, dass diese Trockenheit bis zur Beendigung der übrigens normal. Geburt andauerte. — In 3 Fällen kamen Blutflüsse nach der Entbindung vor; sie wurden durch Anwendung äusserer Kälte, Reiben u. Binden des Unterleibes glücklich gestillt. Der 3. Fall betraf eine Frau, die zum 5. Male u. zwar mit Zwillingen niederkam; sie war an Branntwein gewöhnt, sah höchst ungesund aus, hatte schon seit Monaten an Husten mit Auswurf sehr viel gelitten; der Blutfluss hatte sich 36 St. nach der Entbindung eingestellt; die Symptome des Brustleidens nahmen sehr überhand; es gesellten sich nervöse Erscheinungen hinzu, u. am 7. Tage erfolgte der Tod. Die Section wurde nicht verstattet. — Die Placenta lag in 2 Fällen vor, u. war in beiden nur theilweise angeheftet; in dem einen hielt der auf den Muttermund aufdrückende Kindeskopf die Gefahr einer grössern Blutung fern; in dem andern erfolgte die Geburt einen Monat zu früh u. die Blutung war sehr bedeutend; doch verlief die Geburt noch schnell u. glücklich, da man die sich anspannende Blase geöffnet hatte. — Von Krankheiten der Wöchnerinnen theilt Vf. die Geschichte eines unverheiratheten Frauenzimmers höhern Standes mit, die durch die unglücklichsten Verhältnisse ihrer Schwangerschaft u. den plötzlichen Tod ihrer Mutter in eine unbesiegbare Niedergeschlagenheit des Geistes verfallen war. Kurz nach ihrer Entbindung bekam sie einen sehr starken Abfluss seröser Flüssigkeit aus der Scheide u. Ohnmacht, wovon sie jedoch sich wieder erholte. In den ersten 6 Tagen war dann ihr Zustand leidlich, obgleich die Nächte fast ganz schlaflos waren; dann entwickelte sich ein heftiges Nervenfieber, dem sie am 5. Tage erlag. — Unter dem Namen von Milchfieber beschreibt Vf. ein von Kopfschmerzen, grosser Unruhe begleitetes entzündl. Fieber, das durch einen Aderlass u. schweisstreibende Mittel gehoben wurde; das Blut zeigte eine Entzündungshaut; es folgten einige gallige Ausleerungen, worauf Schlaf eintrat u. die Milchabsonderung sich bald zeigte. — Von Peritonäalfieber kamen 1—2 Fälle, u. gegen das Ende des Jahres mehrere von Puerperalfieber vor, wovon 2 tödtlich abliefen. — Mehrere in-

teressante Eigenthümlichkeiten bot eine Phlegmasia alba dolens dar.

Ein Frauenzimmer von 34 J., mit einer starken seitl. Krümmung der Brustwirbel behaftet, war zum ersten Male entbunden worden; die Geburt war ganz normal. Am folgenden Tage stellten sich Fieber, Husten, Schmerzen im Unterleibe ein (Calomel mit Pulv. antimon.; Mist. senn.), wozu sich grosse Unruhe, Trockenheit der Zunge, wässerige gallige stinkende Ausleerungen u. Irrereden gesellten (die fernere Behandlung bestand in Mischungen aus Kampher, Liqu. Mindereri, narkot. Mitteln u. dgl.), der Schweiss war reichlich. Diese Zufälle verschlimmerten sich immer mehr; die Schmerzen im Unterleibe wurden heftiger, der Unterleib tympanitisch gespannt; Pat. erbrach einen klaren Schleim nebst einer kaffeesatzähnlichen Flüssigkeit, u. das Erbrechen wiederholte sich, sobald sie etwas zu sich nahm. 3 Tage darauf klagte sie über Schmerzen, die sich an der äussern Seite des linken Oberschenkels längs des Verlaufs des Nerv. inguino-cutaneus vom Darmbein bis zum Knie erstreckten; der Nerv war sehr empfindlich bei Berührung, die Schenkelvene in der Weichengegend aber nicht; der Schenkel schwoll an; Pat. wurde immer schwächer (Chinin. sulphur. mit Schwefels.; Hydrarg. c. creta; Blutegel am Schenkel) u. starb am 11. Tage nach der Entbindung. *Section.* Der linke Schenkel um ⅓ stärker als der rechte; der Unterleib tympanitisch; seine Wandungen sehr dünn. Ein Streifen von injicirten Haargefässen mit Verdickung des Bauchfellüberzuges erstreckte sich auf der vordern Seite des Grimmdarms, von der Mitte des queren Theiles an durch den herabsteigenden Grimmdarm bis zur Reg. iliaca sinistra; ausserdem fand sich Erguss von Lymphe an den dünnen Gedärmen; Lymphe u. Eiter an der hintern u. linken Seite des Uterus; der Bauchfellüberzug desselben sehr entzündet; u. gleiche Gefässentwickelung u. entzündl. Ausschwitzung hatte am Grunde des Uterus, wo das runde Mutterband u. die Fallop. Röhre sich festsetzen, statt gefunden. Von hier aus hatte sich dann die Entzündung nach mehreren Seiten über das Bauchfell weiter verbreitet. Die Zellhaut, welche das runde Ligament da, wo es unter die epigastrischen Gefässe tritt, einhüllt, war mit Lymphe u. Eiter infiltrirt; die lymphat. Drüsen in der Weichengegend waren vergrössert, in das umgebende Zellgewebe Serum ergossen; die Schenkelgefässe u. Venen des Unterleibes waren nicht krankhaft; aber die Lymphdrüsen, welche sich vom Schenkelringe an längs der Vasa iliaca u. der Aorta auf der linken Seite erstrecken, waren vergrössert, weich u. gefässreich.

Unter den Kindern kam dieses Jahr der Pemphigus vor; blos in einigen Fällen, wo das Exanthem sich sehr weit ausgebreitet hatte, lief die Krankh. tödlich ab. Auch mehrere Erwachsene, z. B. die Mütter, wurden davon befallen; u. selbst der Vf., der sich bei der Section eines solchen Kindes gestochen hatte, bekam einige solche Blasen im Gesichte, die viel Schmerzen verursachten u. nach einigen Tagen abheilten. — Ein neugeborenes Kind männl. Geschlechts litt an Morbus coeruleus, starb aber schon am 3. Tage. Bei der Section fand man beide Vorkammern des Herzens voll dunkeln Blutes; insbesondere aber die rechte Herzhälfte sehr angefüllt; das Foram. ovale war zwar gehörig geschlossen, aber der Ductus arteriosus offen; die aufsteigende Aorta u. der Bogen derselben hatten ihre gehörige Weite; aber von dem Punkte an, wo sie den Ductus arteriosus aufnimmt, war sie bis zur Stärke einer Krähenfeder zusammengezogen; das Pfortadersystem u. Nabelvene waren normal. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVI u. XVII. Septbr.* 21 — *Octbr.* 24, 1835.] (*Scheidhauer.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

243. *Physiologie des Menschen*, von Friedrich Tiedemann, Lehrer der Anatomie u. Physiologie an der Universität zu Heidelberg. III. Band. Nahrungsbedürfniss, Nahrungstriebe u. Nahrungsmittel des Menschen. Darmstadt 1836. C. W. Leske. 403 S. 3. (2 Thlr. 8 Gr.) Auch unter dem Titel: Untersuchungen über das Nahrungsbedürfniss, den Nahrungstrieb u. die Nahrungsmittel des Menschen von Friedrich Tiedemann u. s. w. — Diesen 3. Bd. seiner Physiologie noch vor Beendigung des zweiten erscheinen zu lassen, sieht sich der Vf. dadurch genöthigt, dass ein Würtemberger Nachdrucker schon vor einem Jahre eine Physiologie der Verdauung, nach den Vorlesungen von Tiedemann, zum Verkaufe ausgeboten u. damit dem Vf. vorgegriffen hat. Durch diese, wie er gefunden hat, mit zahllosen Fehlern u. Unrichtigkeiten versehene erste Probe einer ohne sein Zuthun bewirkten Herausgabe seiner speciellen Physiologie, der, wie er von verschiedenen Seiten vernommen hat, die übrigen Theile dieser Physiologie auf gleichem Wege folgen sollen, ist er zu dem Entschlusse gebracht worden, die verschiedenen Lehren der speciellen Physiologie in einzelnen Abtheilungen, mit besonderen Titeln versehen, auszugeben, so dass jede als eine für sich abgeschlossene Schrift angesehen werden kann. Indem er mit diesem Verfahren hier den Anfang macht, versichert er zugleich das baldige Erscheinen des 2. Bandes des allgemeinen Theils der Physiologie.

In diesem 3. Bande giebt er den Anfang der 1. Abtheilung des speciellen Theils der Physiologie des Menschen, welche die Abhandlung der Ernährungsverrichtungen enthalten wird. Der Vf. versteht aber unter dem Geschäft der Ernährung (Nutritio) oder Erneuerung (Reproductio) des Körpers die Aufnahme der Nahrungsmaterien u. die Vorgänge u. Lebensacte, wodurch deren Umwandlung in den Bildungs- u. Nahrungssaft des menschlichen Organismus, das arterielle Blut, bewirkt wird u. die Verbindung u. Verschmelzung der Bestandtheile dieses mit den in das Gefüge der Organe eingehenden Geweben, wobei sie deren vitale

Eigenschaften oder Kräfte annehmen. Um die vollständige Kenntniss hiervon mitzutheilen, wird der Vf. von der Betrachtung der Gefühle ausgehen, welche das Bedürfniss des Aufnehmens der Speisen u. Getränke ankündigen, dann die der Nahrungsmittel u. nach dieser die der Vorgänge des Aufnehmens der Nahrungsmittel u. der Verbindungen, durch welche diese unserem Körper ähnlich u. verwandt gemacht werden, folgen lassen. Die weitere Untersuchung wird ihn dann zu der Aufnahme, Bewegung u. Veränderung, welche Speisesaft u. Lymphe im Saugadersysteme erfahren, dann zur Respiration u. ihrem Einflusse auf die in den Apparat derselben aufgenommene Luft u. das diesen durchwandernde Blut u. hierauf zur Menge, zur innern u. äussern Beschaffenheit u. zur Fortbewegung des Blutes u. zu den für die letztere wirkenden Apparate führen. Hierauf wird er die Lehre von der Ernährung vortragen, zugleich aber auch von der Heilung der Wunden u. der Wiedererzeugung verlorengegangener Theile handeln, dann in einem besondern Buche die Absonderung der Säfte, u. endlich im letzten Buche der Ernährungsverrichtungen die Entbindung von Imponderabilien, Elektricität, Licht u. Feuer betrachten.

Aus dieser Andeutung des Wegs, den sich der Vf. bei Bearbeitung der 1. Abtheilung des speciellen Theils seiner Physiologie vorgezeichnet hat, wird der Leser erkennen, dass ein Werk im Entstehen ist, dessen Vollständigkeit u. Ausführlichkeit durch Excursionen oder Digressionen in die der Physiologie nahe liegenden Doctrinen unterstützt werden wird, die zwar den äussern Umfang des Werks bedeutend vermehren, zugleich aber auch die Erwartungen von seinem innern Gehalte bedeutend u. mit um so grössern Vertrauen steigern müssen, je mehr man sich von dem Vf. nur eine Belehrung versprechen darf, die aus der Fülle einer grossen Belesenheit hervorgegangen, aus den Fundgruben eines auf Förderung der Wissenschaft gerichteten, durch vielfältige Beweise seines glücklichen Erfolgs rühmlichst bekannten Fleisses bezogen u. aus der Quelle einer hochstehenden wissenschaftlichen Cultur geschöpft ist.

Wenn aber der Vf. in dem von ihm angegebenen Plane sagt, dass er das Geschäft der Ernährung (Nutritio) oder der Erneuerung (Reproductio) des Körpers, mit Berücksichtigung der dabei vorkommenden Bewegungen, Erscheinungen u. Vorgänge im Innern der Organe bis zu der Entbindung von Imponderabilien abhandeln wird, so drängen sich unwillkürlich zwei Fragen auf. Zuerst nämlich, ob auch Nutritio u. Reproductio durchaus gleichgeltend sein können u. ob nicht jene zu dieser sich wie der Zweig zum Stamme oder sogar nur wie das Mittel zum Zweck verhalte. Nutritio begreift nur die Darstellung des Stoffs in sich, den der Körper für die Integrität der Summe seiner Bestandtheile bedarf, Reproductio setzt eine Consumtio voraus u. nur durch die gegenseitige Beziehung beider wird der Lebensprocess dargestellt. In diesem aber geschieht nicht blos Verwendung u. Wiederersatz von Stoff, sondern auch von Kraft, weil Leben gerade so wenig ohne Kraft als ohne Stoff gedacht werden kann u. das nun führt auf die zweite Frage, nämlich ob Nutritio u. Reproductio erörtert werden kann durch blosse Berücksichtigung des Ursprungs u. der Verwandlung des dazu erforderlichen Stoffs u. nicht auch mit Untersuchung der Quelle u. des Bestehens der Kraft, die über den dabei vorkommenden oder vielmehr dazu erforderlichen Bewegungen, Erscheinungen u. Vorgängen waltet. Der Besitz der Kraft ist identisch mit dem Besitze des Lebens, ohne welchen der menschliche Körper kein Gegenstand der Physiologie, sondern höchstens nur der descriptiven Anatomie oder analytischen Chemie sein kann; Leben aber ist Verwendung von Kraft, zu welcher der Stoff des Körpers nur im Vermittelungsverhältnisse steht, also zwar das Bedingende, immer aber nur das Untergeordnete bleibt, so dass schon der Neugeborene, wenn er auch im vollkommensten Besitze seines Stoffs oder materiellen Bestands sich befindet u. wenn er gleich eine Zeit lang ohne eine von aussen kommende Zuführung von Stoff subsistiren kann, doch unmittelbar nach dem, mit dem Austritte aus der intrauterinischen Sphäre verbundenen Wegfall von Zuführung der im vitalen Nabelvenenstrome enthaltenen Kraft, eine von aussen zu bewirkende Aufnahme derselben beginnen u. ununterbrochen fortsetzen muss. Wenn demnach von Reproduction die Rede ist u. wenn dann auch darunter, wie hier geschieht, Erneuerung des Körpers verstanden wird, so kann dazu die, eine blosse Erneuerung des Stoffs bezweckende Nutrition an sich selbst schon nicht ausreichend sein, noch viel weniger aber, wenn sie, wie es hier der Fall ist, als Vordersatz oder als die Grundlage für die Behandlung der speciellen Physiologie genommen wird. Hierdurch entsteht für den Plan, der von der Bearbeitung der ersten Abtheilung der letztern hier vorgelegt ist u. der mit keinem Worte der Reproduction der Kraft erwähnt, der Anschein einer Lücke, was bei der Anzeige des in seiner Entstehung begriffenen Werks zu bemerken um so weniger überflüssig erscheinen mag, je mehr dieses die Anlage hat, dem Range eines physiolog. Codex entgegenzustreben.

Seinem Plane gemäss beginnt der Vf. die Abhandlung über das Geschäft der Ernährung, unter der Bezeichnung des 5. Buchs seines ganzen physiolog. Werks, mit der Betrachtung des als Hunger u. Durst sich bemerklich machenden Nahrungstriebes u. der Nahrungsmittel u. handelt, im 1. Abschnitte, von den Verhältnissen, unter welchen der Eintritt des Hungers erfolgt u. befördert wird, von den Erscheinungen, die er oder überhaupt die Entziehung von Nahrungsstoffen in Thieren u. Menschen hervorbringt, von den verschiedenen Meinungen über die Ursachen des Hungers, die er verwirft u. dann die seinige dahin abgiebt, dass der Hunger in der Verminderung u. Veränderung der

Blutmasse u. der dadurch verursachten Schwächung der Ernährung des gesammten Körpers, so wie in der Störung der Ernährung u. der damit verbundenen Vitalität des Nervenapparats begründet sei. Schlüsslich erwähnt er noch der im gesunden u. krankhaften Zustande vorkommenden Gelüste, des Mangels an Esslust, der Abneigung gegen Nahrungsmittel, des Heisshungers u. der habituellen Gefrässigkeit. Den Ursprung der erstern findet er einer Seits in der nach dem Alter, dem Geschlechte, der individuellen Constitution, den Jahreszeiten u. Klimaten verschiedenen Stimmung des Nervensystems, andrer Seits in einer Verstimmung oder einem krankhaften Zustande der Nerven der Verdauungsorgane; das ursächliche Verhältniss des zweiten sieht er in abgestumpfter Nervenreizbarkeit des Magens oder in Ableitung des Nerveneinflusses vom Magen auf andere gereizte Theile; der Heisshunger erscheint ihm nicht selten in einer krankhaften Steigerung der Nervenreizbarkeit der Digestionsorgane begründet. Vom Durste zählt er die verschiedenen Verhältnisse auf, unter denen er erscheint, beschreibt die Art seiner Erscheinung, verwirft die verschiedenen Meinungen über die Ursache desselben u. giebt die seinige dahin ab, dass der Durst, gleich allen Gefühlen, in einer Veränderung u. in einem dadurch bewirkten besondern Erregungszustande des Nervensystems u. des Hirns begründet sei; dass der durch Verdunstung auf der Schleimhaut des Mundes u. Rachens sich einstellende Durst aus einer Veränderung in den Nerven dieser Haut, so wie der nach Genuss von trocknen u. klebrigen, den Magensaft schnell verschluckenden Speisen entstehende, aus einer Veränderung in den Nerven des Magens hervorgehe, dagegen der höhere Grad des Durstes in einer Veränderung des Gehalts vom Wasser im Blute u. dadurch bewirkter Aenderung in dem Erregungs- u. Ernährungszustande des Nervensystems u. Hirns begründet sei u. sich in allen Krankheiten mit Säfteverlust, erhöheter Thätigkeit u. rascherem Stoffwechsel u. bei heftigen Nervenreizungen einstelle.

Sehr vollständig u. ausführlich sind die Verhältnisse geschildert, unter u. mit welchen die Gefühle bestehen, welche Hunger u. Durst genannt werden u. durch welche die vom rege werdenden oder rege gewordenen Nahrungstriebe im Organismus bewirkten Vorgänge sich kund geben. Eine Erörterung sowohl der Art u. Weise, auf welche, als auch der Ursache, aus welcher der Nahrungstrieb gerade diese u. keine anderen Vorgänge oder Erscheinungen erweckt, was freilich der wesentlichere Theil der Untersuchung ist, konnte der Vf. hier füglich nicht geben, sondern wird wahrscheinlich bis dahin vorbehalten bleiben, wo er von dem eigenthümlichen Thätigkeitsverhältniss des Magens u. Oesophagus handeln wird. Nicht zu läugnen ist, dass die hier sowohl für die Begründung des Hungers angegebene, durch Verminderung u. Veränderung der Blutmasse bewirkte Schwächung der Ernährung des gesammten Körpers, so wie Störung der Ernährung u. der damit verbundenen Vitalität des Nervenapparats, als auch die für die Begründung des Durstes angegebene Veränderung u. der dadurch bewirkte besondere Erregungszustand des Nervensystems u. des Hirns, sich zu sehr im Bereiche des Allgemeinen halten, um das nöthige helle Licht in der Sache geben zu können. Hunger u. Durst können nur als Resultate von Processen angesehen werden, deren Herd der Magen u. Oesophagus sind; sobald man nun nicht erst über das Wesen des Herds, über die Eigenthümlichkeit der auf oder in ihm waltenden Thätigkeit u. über ihre gegenseitige Beziehung zum Blut- u. Nervensysteme sich verständigt hat, kann man auch keine helle Einsicht in die Processe, die auf dem Herde verlaufen u. folglich auch keine solche in die Resultate dieser Processe erlangen.

Zur Beseitigung der Gefühle des Hungers u. Durstes dienen die durch den Mund in den Nahrungsschlauch eingeführten u. Nahrungsmittel benannten Substanzen, von welchen der Vf. im 2. Abschnitte handelt. Sie werden aus dem Thier- u. Gewächsreiche genommen, denn das Reich der unorganischen Körper liefert ausser dem Wasser, als der Grundlage der Säfte, u. einer in die Mischung aller festen Theile eingehenden Materie keine Nahrungsmittel. Den Werth als solche erhalten jene Substanzen nur nach dem Massstabe, wie sie in ihrer Mischung den Nahrungs- u. Bildungssäften u. den festen Theilen des menschl. Körpers verwandte Bestandtheile besitzen. Dieser ist von der Natur unter allen Geschöpfen am wenigsten auf eine bestimmte Gruppe von Nahrungsmitteln angewiesen, denn nach der Vergleichung seiner Zähne, Kiefer, Kaumuskeln, Speicheldrüsen, seines Magens u. Darmkanals mit denen der Thiere sind Nahrungsmittel aus dem Thier- u. Pflanzenreiche für ihn passend, u. er hat keine entschiedene Neigung, gleich vielen Thieren für diese oder jene Art von Nahrungsmitteln. Um aber die Vorgänge des Ernährungsgeschäfts kennen zu lernen, um Blicke in die allmälige Verähnlichung der Nahrungsmittel u. deren Umwandlung in Blut, in die festen Theile u. die abgesonderten Flüssigkeiten thun zu können, müssen wir uns mit den Eigenschaften jener bekannt machen, für welchen Behuf es bei der zusammengesetzten Beschaffenheit der meisten Nahrungsmittel am zweckmässigsten ist, zuvörderst die einfachsten Nahrungsstoffe anzugeben, aus deren Combination die Speisen bestehen u. die sich am füglichsten in stickstoffhaltige u. stickstofffreie eintheilen lassen. Die ersteren sind der Eiweissstoff mit seinen Modificationen, der Faserstoff, Käsestoff, Thierleim, Thierschleim, das Osmazom, der Kleber, das Gliadin, die Pflanzengallerte u. das Phytokoll, die letzteren sind das Stärkemehl, das Gummi, der Zucker mit seinen Arten u. endlich ölige u. fet-

tige Materien aus dem Gewächs- u. Thierreiche. Alle diese Stoffe bespricht der Vf. mehr oder weniger ausführlich nach ihren Eigenschaften u. kommt dann zu der auf seine u. Anderer Experimente gegründeten Bemerkung, dass keiner derselben für sich allein oder einzeln benutzt geschickt sei, das Leben für die Dauer zu erhalten, weil der thierische Körper nicht vermag aus ihnen alle die organischen Verbindungen hervorzubringen, welche die Organe zum Nutritionsgeschäft bedürfen. Es folgt nun zuerst die Aufzählung der thierischen, von Säugethieren, Vögeln, Amphibien, Fischen, Krebsen, Insecten, Mollusken, Würmern u. Strahlthieren zu beziehenden Nahrungsmittel u. dann die der vegetabilischen, die viel zahlreicher u. mannigfaltiger als jene sind u. für die der Vf. eine Eintheilung aufstellt, welche sich auf die natürliche Classification der Gewächse, die Familien, die als Speise benutzten Theile der Pflanzen u. deren Mischung stützt u. in die beiden Classen der Nahrungsmittel aus der Abtheilung der Gefäss-Pflanzen u. der Zellengewächse oder Akotyledonen zerfällt, von welchen die erstere die Ordnungen der Samen, der fleischigen Früchte, der Wurzeln u. Wurzelknollen, der jungen Triebe u. Schösslinge, der Blätter, Rinden u. Blüthen u. der Fruchtboden u. Kelchschuppen, die zweite aber die Ordnung der Farrnkräuter, Flechten, Wasseralgen, Schwämme u. Pilze enthält. Beide Classen sind in Ordnungen getheilt u. die in diesen enthaltenen Species mit ungemeinem Fleiss u. ausgezeichneter Belesenheit zusammengestellt, das Ganze aber ist in seiner natürlichen Trockenheit durch mitgetheilte Thatsachen gewürzt u. gewährt so nun eine ebenso vollständige, als interessante Uebersicht dessen, was die Natur einerseits zur Befriedigung der Esslust u. des Hungergefühls, andrerseits zur Befriedigung des Nahrungstriebes darbietet.

An sie knüpft der Vf. seinen Vortrag über die Nahrhaftigkeit u. die sonstigen Eigenschaften u. Wirkungen der Speisen, indem er den Grad der Nahrhaftigkeit von der Summe der in jeder enthaltenen organischen Materien abhängig macht, im Betreff der übrigen Wirksamkeit aber die Bemerkung aufstellt, dass die Bildung u. äussere Gestaltung, die Entwickelung der Muskeln, die Muskelstärke, die Neigung zu körperlichen Bewegungen u. die Ausdauer in denselben, die intellectuellen Fähigkeiten, die Gemüthsstimmung, die Eigenthümlichkeiten des Lebens der Völker u. der ganze Nationalcharakter gar sehr von den Nahrungsmitteln abhängen, deren sich ein Volk hauptsächlich bedient oder durch äussere Umstände zu bedienen genöthigt ist. Er schliesst dann den Vortrag über die Speisen mit Erwähnung der von ihm angenommenen Eintheilung der Würzen in Salze, Säuren, zuckerige Würzen, Fette u. Oele, sogenannte Schmelzen, vegetabilische Substanzen mit flüchtigem, scharfem oder mit gewürzhaftem Oel und in einige andere Würzen, deren chemische Zusammensetzung noch nicht erforscht ist, zählt die sämmtlichen Würzen einzeln mit derselben Vollständigkeit auf, wie bei den Speisen, erwähnt ihren verschiedenen Einfluss auf den Körper u. geht dann zu den Getränken über.

Diese theilt er, auf den Grund, dass ihre Eigenschaften u. Wirkungen von ihrer chemischen Zusammensetzung abhängen, ein in Wasser, emulsive Getränke, als Thier- u. Pflanzenmilch, Blut, Gallerte u. Osmazom haltende Getränke oder Fleischbrühen, schleimige, saure, mit einem aromatischen, ätherischen oder adstringirenden Princip versehene, alkoholisirte oder geistige u. narkotische Getränke. Die verschiedenen Arten des Wassers erklärt er, je nach ihrem verschiedenen Gehalte an Luft, an erdigen und metallischen in ihnen gelösten Materien u. an mancherlei in ihnen schwebenden Substanzen, als mehr oder weniger fähig für die Beseitigung des Durstes; Milch, in ihren verschiedenen Arten, löscht durch ihren Gehalt an Wasser u. Säure den Durst u. wirkt durch die darin schwebenden u. gelösten Materien, den Rahm, den dem Eiweissstoff verwandten Käse u. eine Zuckerart sättigend u. nährend; Pflanzenmilch, die aus mehreren Gewächsen der Tropenländer gewonnen wird, ist im Allgemeinen ein mehr wohlschmekkendes, als nährendes Getränk; Blut von verschiedenen Thieren ist nur bei den mongolischen Steppen-Völkern u. bei den Eskimos als Getränk gebräuchlich; Fleischbrühen wirken erhizzend u. aufregend, schleimige Getränke schwach nährend u. besänftigend u. saure Getränke kühlend, erfrischend. Antiseptische Getränke mit einem aromatischen oder adstringirenden Principe sind der Kaffee, der Thee u. die Chocolade, von welchen der erste als ein den Verdauungsapparat, das Blutgefäss- u. Nervensystem zu grösserer Thätigkeit erregendes, wenig nahrhafte Bestandtheile enthaltendes, älteren Personen, die eine sitzende Lebensart führen u. mit Geistesarbeiten beschäftigt sind, zuträgliches, für das kindliche u. jugendliche Alter, so wie für sehr reizbare u. nervenschwache Frauen u. vollblütige Menschen aber ganz unpassendes Getränk dargestellt wird; Thee befördert die Verdauung noch im Magen befindlicher, schwer verdaulicher Speisenreste, beschleunigt den Blutumlauf, steigert die Haut- u. Lungen-Ausdünstung, vermehrt die Absonderung des Harns, wirkt erregend auf das Nervensystem, erhöht die sensorielle Thätigkeit u. sagt daher phlegmatischen Subjecten gerade so zu, wie er blutreichen u. sehr reizbaren nachtheilig ist; Chocolade ist ein sehr nahrhaftes u. restaurirendes, durch das Empyrem erregend u. erhitzend wirkendes Getränk. Alkoholisirte oder geistige Getränke sind Wein, Bier u. Branntwein. Die Weinarten theilt der Vf. nach ihren äusseren Eigenschaften ein in schäumende u. nicht

schäumende, säuerliche u. süsse u. in weisse u. rothe, führt jede der Arten nach ihren Ursprungsstellen geordnet auf, mit Bezeichnung ihrer inneren Eigenschaften u. der daraus hervorgehenden Wirksamkeit für den menschlichen Organismus, Alles in gedrängter Vollständigkeit. Nach einer kurzen Beschreibung der Bereitung des Bieres giebt er in wenig Worten die Wirksamkeit des leichten, des starken, des süssen u. des nicht gehörig ausgegohrnen an u. erwähnt dann ebenfalls nur kurz die guten Wirkungen des mässigen u. die übeln des übermässigen Genusses von Branntwein u. gebrannten Wassern, um hierauf zuerst einige ausführlicher aufgestellte allgemeine Bemerkungen über die Wirkungen der geistigen Getränke auf die verschiedenen Systeme des menschlichen Organismus in den verschiedenen Lebensaltern mitzutheilen, dann eine ausführliche, bis in das kleinste Detail ausgemalte Schilderung der in einander übergehenden, als Exaltation, Berauschung, Trunkenheit u. Betäubung sich ausdrückenden Zeiträume u. Grade des durch den Genuss von geistigen Getränken herbeigeführten Zustandes zu machen. Mit einigen Worten gedenkt er dann noch der Mittel zur Verhütung des Rausches u. der Trunkenheit u. zur Beseitigung derselben u. schliesst dann die Abhandlung über die geistigen Getränke mit einer ziemlich umfassenden Schilderung der Folgen der Trunksucht. Den Schluss des Ganzen bildet ein besonderes Capitel mit Bemerkungen über die Wahl der Speisen, Würzen u. Getränke u. die bei ihrem Genusse zu beobachtende Lebensordnung, zur Erhaltung der Gesundheit. Sie gehen von der durch die Verschiedenheit des Lebensalters, des Geschlechts, der Körperconstitution u. des davon abhängenden Temperaments, der Lebens- u. Beschäftigungsweise, des Klima u. der Jahreszeiten bestimmten Verschiedenheit des Bedürfnisses für Quantität u. Qualität der Speisen u. Getränke aus, verbreiten sich dann über die Zahl u. die Beschaffenheit der täglich zu haltenden Mahlzeiten, über die Temperatur der Speisen u. Getränke, über den mit dem Genusse der ersteren verbundenen Genuss der andern, über den dabei zu beobachtenden Mässigkeitsgrad, über die Folgen der nicht beobachteten Mässigkeit u. schliesst mit einer kurzen Verhandlung über alle diese Gegenstände in Beziehung auf Krankheitszustand.

Seinem so gestalteten Inhalte nach giebt dieser 3. Band der Physiologie des Menschen ein, seinem zweiten Titel „Untersuchungen über das Nahrungsbedürfniss u. s. w." entsprechendes Tableau der Materia alimentaria, welches auf der einen Seite in einen von der Physiologie, auf der andern in einen von der Diätetik geliehenen Rahmen gespannt ist u. welches der speciellen Physiologie einzulegen sich der Vf. bewogen gefunden hat, weil es ihm nothwendig schien, die Nahrungsmittel hinsichtlich ihres Ursprungs, ihrer chemischen Zusammensetzung u. ihrer Wirkungen in der thierischen Oekonomie ausführlicher zu behandeln, als es bisher in der Naturlehre des Menschen geschehen ist, u. weil er es für ein grosses Verbrechen hält, dass die jungen Aerzte sich mit den Eigenschaften der Nahrungsmittel weit weniger bekannt machen, als mit denen der Arzneimittel. So nur für Aerzte bestimmt unterscheidet sich diese Materia alimentaria von anderen, mehr auf populäre Belehrung berechneten Schriften über diesen Gegenstand dadurch, dass sie einerseits mit einer sehr reichen Literatur, sowohl für die einzelnen Abschnitte, als auch für die in diesen enthaltenen Capitel ausgestattet ist, andrerseits dass beinahe jeder Paragraph an seinem Schlusse mit einer, hin u. wieder sehr zahlreichen Begleitung von Anmerkungen versehen ist, welche die Resultate von physiolog. Experimenten, chem. Untersuchungen, aus Reisebeschreibungen gezogenen Beobachtungen u. anderen zur Erörterung u. Beglaubigung dienenden Hülfsmittel enthalten. Die damit in die Schrift gelegte mehrfältige Belehrung verschafft ihr einen höhern wissenschaftlichen Werth so unverkennbar, dass es keiner besondern Nachweisung bedarf.

Eggert.

244. *Diätetik für Frauenzimmer u. Kinder im gesunden u. kranken Zustande*; nebst Anleitung, die eigenthümlichen Krankheiten jener zu erkennen, u. Anweisung zu zweckmässiger Krankenpflege u. erster Hülfe bei den Vergiftungen u. dem Scheintode. Von Karl Behr, *Dr.* der Medicin, correspondirend. Mitgliede des Vereins f. Heilkunde in Preussen u. der Hufeland'schen Gesellschaft in Berlin, Ehrenmitgliede des Apothekervereins im nördl. Deutschland u. prakt. Arzte in Bernburg. Stuttgart, Hoffmann'sche Verlagsbuchhandlung, 1836. 8. S. XII u. 228. (1 Thlr. 12 Gr.) — Gewiss werden vielbeschäftigte Aerzte mit dem Vf. schon oft den Wunsch gehabt haben, dass Nichtärzte, besonders die zur Krankenpflege sich so sehr eignenden sich aufopfernden Frauen, eine richtige Ansicht von dem grossen Nutzen einer zweckmässigern Diät u. Lebensordnung im gesunden u. kranken Zustande des Menschen, u. von der Schädlichkeit so mancher mit der Muttermilch eingesaugten Vorurtheile oder von der tyrannischen Mode befohlenen Gewohnheit besitzen möchten, um nicht ihre oft kostbare Zeit durch häufige Wiederholungen u. Erklärungen gegebener Vorschriften zu verkümmern; abgesehen davon, dass dergleichen Anweisungen nicht selten wegen Angst vor drohender Gefahr nicht richtig aufgefasst oder wieder vergessen werden. Der Vf. hat nun durch obiges Schriftchen auf eine sehr zweckmässige u. verständige Weise diesem Bedürfnisse abgeholfen, so dass man mit gutem Gewissen dasselbe jeder Hausmutter in die Hände geben kann. Der Inhalt desselben zerfällt in folgende Rubriken: I. Diätetik für nicht schwangere Frauenzimmer. II. Beschrei-

bung einiger, den nicht schwangeren Frauen eigenthüml. Krankheiten. III. Diätetik für Schwangere, Wöchnerinnen u. stillende Frauen. IV. Krankheiten der Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen, Stillenden u. Entwöhnenden. V. Pflege des Neugebornen u. Säuglings. VI. Krankheiten des Neugebornen u. des Säuglings. VII. Pflege der Kinder bis zum Zahnwechsel. VIII. Krankheiten der Kinder bis zum Zahnwechsel. IX. Pflege der Kinder bis zu deren ganzlichem Erwachsen. X. Krankheiten des weibl. Geschlechts in diesem Alter. XI. Die Frau u. Mutter als Krankenwärterin. XII. Von der ersten Hülfe bei Vergiftungen u. dem Scheintode. *Schmidt.*

245. Hecker, J. C. D. *De peste Antoniniana commentatio.* 8. p. 29. Berolini 1835, Th. Enslin. (6 Gr.) — Der gelehrte Vf. hat sich in dieser kleinen Schrift ein neues Verdienst um die Geschichte der Seuchen, die er durch seine meisterhaften Schilderungen des schwarzen Todes, der Tanzwuth, des englischen Schweisses u. s. w. schon so wesentlich bereichert hat, erworben. — Die Pest des 2. Jahrhunderts unserer Zeitrechnung, welche sich vom Tigris bis zur Donau verbreitete u. wahrscheinlich 15 volle Jahre lang ihre Verheerungen fortsetzte, ist in derselben nach den Quellen beschrieben u. wenn das von ihr entworfene Gemälde an Umfang, Mannigfaltigkeit u. Lebendigkeit der Farbe die verwandten Werke Hecker's nicht völlig erreicht, so ist nicht ihm, sondern der geringen Ausbeute, die über diese welthistorische Epidemie in gleichzeitigen Schriftstellern zu machen ist, die Schuld beizumessen. —

Nach einer kurzen Einleitung, in der H. mit wenigen, aber kräftigen Worten den Werth historischer Forschungen für die Medicin gegen die Einreden des alltägigen praktischen Schlendrians in Schutz nimmt, gibt er eine Uebersicht der ungewöhnlichen Ereignisse in der physischen Welt u. dem Leben der Völker, die der Seuche vorausgingen oder sie begleiteten. — Diese selbst nahm in Mesopotamien ihren Ursprung, das Avidius Cassius siegreich überzog. — Wahrscheinlich hatte die Krankheit schon früher unter den Einheimischen geherrscht; theilte sich aber, wenn den Nachrichten des Ammianus u. Julius anders zu glauben ist, den Römern u. durch sie der übrigen Welt erst bei der Eroberung von Seleucia (165 v. Chr.) mit. — Dass die Soldaten durch die Eröffnung einer im Tempel des Apollo befindlichen Höhle oder, wie Andere wollen, eines goldenen Schreins den Pesthauch frei gemacht, erklärt H. wohl mit Recht für eine Erfindung der dortigen Priester; — Plünderung der inficirten Häuser scheint ihm eine weit natürlichere u. wahrscheinlichere Gelegenheit zur Communication des Contagium, als die Annahme Schnurrer's, dass das Eröffnen giftiger Naphthaquellen die Krankheit veranlasst habe, wenn man diese auch für schädlich halten, den Emanationen des vulkanischen Bodens mancher Landstriche in Calabrien z. B. gleichstellen wollte. — Unter der Rubrik Iter et Progressus pestis beschreibt er mit sehr treffenden Zügen das Weiterschreiten der Seuche, wie sie sich an den Triumphzug des Kaisers Lucius Verus kettete, mit ihm Rom erreichte, u. den Adlern der Legionen bis an die Donau folgte. — Sehr sinnreich macht er es wahrscheinlich, dass sie selbst die jenseits des Isters hausenden deutschen Stämme nicht verschonte, dass sie mehrmals abnahm u. wieder recrudescirte, wiederholt dieselben Orte befiel u. bis zum Jahre 180 fortwährte, dass sie es war, die den gezückten Schwertern Roms u. der Marcomanen Ruhe gebot u. s. w. — Bedauern müssen wir nur, dass die Quellen so wenige Mittel an die Hand geben, die Grenzen des Pestgebietes, die Daten ihrer Herrschaft genau zu fixiren u. dass daher so Manches in der Geschichte der Seuche dunkel bleibt.

Für die Natur u. Art der Seuche ist Galen die einzige Quelle u. es ist bekannt, dass er, als sie am furchtbarsten herrschte, die Flucht ergriff. — H. hat die Stellen, in der er ihrer erwähnt, mit Fleiss gesammelt u. seinem Schriftchen im Originaltexte beigefügt. — Wenn es auch nicht gelingen will, aus ihnen ein vollkommenes Krankheitsbild zu entwerfen, so reichen sie doch hin, um in dem pustulösen Exanthem, das in Geschwürbildung übergeht, in der Affection der Luftwege — die mit Pseudomembranen verbunden gewesen zu sein scheint, — in der Röthe der Zunge u. des Mundes, in den verderblichen Diarhöen u. s. w. die Grundzüge der Pest des Thucydides zu erkennen u. den Vf. vollkommen zu berechtigen, die Seuche zur Pest der Alten, zum Typhus pustulosus antiq., einer erstorbenen Krankheitsform, die sowohl von der Bubonenpest, als dem Typhus petechialis wesentlich verschieden ist, u. im 6. Jahrhunderte von der Pestis inguinalis verdrängt wurde, zu rechnen. —

Am Schlusse des Schriftchens verspricht Vf. eine vollständige Geschichte der Pest der Alten u. wir sehen ihrem Erscheinen mit der Ueberzeugung entgegen, dass aus seiner Feder nur Gediegenes kommen werde. *Fuchs.*

246. *Das System der Medicin im Umrisse dargestellt u. vorzüglich seinen Zuhörern gewidmet* von Friedrich August Benjamin Puchelt, der Philosophie, Medicin u. Chirurgie Doctor, grossherzogl. Bad. Hofrath, ord. öffentl. Professor der Pathologie u. Therapie, Director des medicin. Klinikum u. Poliklinikum an der Universität Heidelberg u. s. w. Erster Theil die allgemeine Gesundheits-, Krankheits- u. Heilungslehre enthaltend. Zweite neu bearbeitete Auflage. Mit königl. würtemberg. Privileg. gegen Nachdruck u. Nachdrucksverkauf. Heidelberg 1835, in der akadem. Buchhandlung von J. L. B. Mohr. — XXXII u. 503 S. gr. 8. — Auch unter dem besondern Titel: Die allgemeine Gesundheits-, Krankheits- u. Heilungslehre im Umrisse dargest. u. s. w. (2 Thlr. 16 Gr.) — Wenn

von dem Werke eines medicinischen Schriftstellers, dessen Verdienste um die Wissenschaft längst allgemeine Anerkennung gefunden haben, die zweite Auflage erscheint, so darf man wohl bei einer Anzeige derselben voraussetzen, dass das Publicum mit der Tendenz u. der Ausführung dieses Werkes hinlänglich bekannt ist. Es genügt also, darauf aufmerksam zu machen, dass der Vf. selbst diese Auflage eine neu bearbeitete genannt hat. Und diess mit Recht; denn obgleich eine Vergleichung beider Ausgaben lehrt, dass der Vf. uns sein System im Wesentlichen unverändert wiedergegeben hat, indem er seinen einmal ausgesprochenen Principien durchaus treu geblieben ist, so begegnen wir doch fast auf allen Seiten Verbesserungen u. Ergänzungen; hier u. da sind neue Paragraphen, ja in manchen Abschnitten sogar neue Capitel eingeschaltet u. in der Anordnung der einzelnen Abschnitte vielfache Abänderungen angebracht. Besonders viele Zusätze hat die Literatur erhalten, welche, namentlich durch Berücksichtigung ausländischer Schriften, fast um das Doppelte bereichert worden ist. Aber ungeachtet dieser Zusätze — es finden sich in der 2. Ausgabe über 40 Paragraphen mehr, als in der ersten — ist die Seitenzahl des Buches durch die Wahl eines etwas grösseren Formates, u. zwar engeren, aber die Augen keinesweges angreifenden Druckes etwas verringert u. selbst der Preis ermässigt worden, was bei dem Zwecke des Buches, als Compendium zu akadem. Vorlesungen zu dienen, ein sehr beachtenswerther Punkt ist. Und so empfehlen wir die zweite Ausgabe dieses Werkes dem Publicum mit der Versicherung, dass durch sie der Vf. seinem Ziele, den Studirenden einen Leitfaden in die Hand zu geben, wodurch sie in dem grossen Gebiete der praktischen Medicin sich möglichst leicht orientiren, seinen Inhalt vollständig sich aneignen u. endlich beherrschen lernen, in immer vollkommnerem Grade zu entsprechen gesucht habe. *Scheidhauer.*

247. *Lehrbuch der speciellen Pathologie u. Therapie des Menschen.* Ein Grundriss der prakt. Medicin für akadem. Vorlesungen. Von *Dr.* Ludwig Choulant, Prof. der prakt. Heilkunde u. Director der therapeut. Klinik an der chirurgisch-medicin. Akademie zu Dresden. Zweite vermehrte u. verbesserte Auflage. Leipzig, Leopold Voss, 1834. XXXX u. 798 S. gr. 8. (3 Thlr. 18 Gr.) — Wenn nicht schon der rühmlich bekannte Name des Hr. Verf. eine Bürgschaft für den Werth u. die Brauchbarkeit vorliegenden Handbuchs abgäbe, so müsste jedenfalls der Umstand, dass schon nach 3 Jahren eine 2. Auflage desselben nöthig wurde, sehr zu Gunsten des Werks sprechen. Ref. sucht den Grund des Beifalls, den dasselbe im ärztl. Publicum gefunden hat, hauptsächlich in der dem Vf. eigenthüml. klaren u. natürl. Darstellungs- u. Behandlungsweise seines Stoffs. Bei einem Werke dieser Art, was dem Lernenden einen leichten u. richtigen Ueberblick über das Heer der Krankheiten geben soll, musste des Vf. Streben vornehmlich darauf gerichtet sein, Alles zu entfernen, was diesen Zweck zu vereiteln im Stande gewesen sein würde. Er hat diess gethan, indem er alles Eingehen auf ungenügende Hypothesen über das Wesen u. die Entstehung der Krankheiten vermied, sich nicht auf Aufzählung der verschiedenen Meinungen u. Ansichten ärztl. Schriftsteller einliess, blos das behielt, was er selbst für wahr erkannt u. durch die Erfahrung bewährt gefunden hatte, die Anzahl der, durch übertriebenes Distinguiren in der neuern Zeit zur Unzahl angewachsenen Krankheitsspecies verminderte, indem er sie auf gewisse Hauptformen zurückführte, diese selbst zu gewissen natürl. Familien verband, über jede derselben das Nöthigste in patholog. u. therapeut. Hinsicht zu Anfange des Abschnitts zusammenfasste u. somit unnöthige Wiederholungen bei den einzelnen Unterarten umging, überhaupt aber sich möglichster Kürze befleissigste u. eine weitere Ausführung dem mündlichen Vortrage des Lehrers überliess. Was nun die Veränderungen u. Verbesserungen betrifft, welche der Titel dieser 2. Auflage andeutet, so hat der Vf., wie er in der ebenso gehaltreichen, als schön geschriebenen Vorrede aus einander setzt, für gut befunden, im Plane des Ganzen nichts abzuändern, wohl aber Einiges in der Anordnung der einzelnen Theile. Ihm lag daran, dem Werke seinen Charakter zu bewahren u. das Gepräge der Individualität des Vf. an demselben nicht zu verwischen. Ref. wird mit der Aufzählung der Eigenthümlichkeiten dieser Auflage eine kurze Relation des Ganzen verbinden, hoffend, sich dadurch den Dank der Leser zu verdienen, denen das Werk noch nicht bekannt ist, u. wenn er dabei zu manchen Bemerkungen genöthigt werden sollte, sich auf Lessing's Ausspruch berufen, dass der, welcher offen seine Meinung über einen Andern ausspricht, diesem dadurch den besten Beweis seiner Achtung giebt.

Der Umfang des Werks hat durch die neue Bearbeitung einen Zuwachs von 54 S. erhalten, von denen 10 auf Vorrede, Einleitung u. s. w. kommen. Die Anginen sind durch eine besondere Species, die A. gangraenosa, die Entzündungen durch die der Gefässe vermehrt worden. Die früher unter den Congestionen aufgeführten Krankheiten: Apoplexia nervosa, Asthma spasmodicum adultorum, Millari u. nocturnum, stehen jetzt richtiger bei den Nervenkrankheiten, dafür sind die Krankheiten des Monatsflusses von den Blutflüssen zu dieser Classe übergegangen. Beim Durchfall sind Lienterie, Milchruhr u. Leberfluss als besondere Species aufgeführt, bei den Exanthematibus serpiginosis: Acne u. Sycosis. Zu der Aufzählung der Gründer nosolog. Systeme p. XXVI der Einleitung sind noch die Namen: Felix Plater, Brown, Bang, Baumes

u. v. Grossi gekommen. Ihr folgt ein kurzer Abriss des Systemes unseres Vf., nebst einer gedrängten Rechtfertigung der getroffenen Anordnung. Durch die Begründung desselben auf die 3fache Abtheilung der körperl. Functionen, die schon sehr früh in den ärztl. Schulen als Functiones vitales, naturales u. animales bekannt waren, zerfällt es in 3 Hauptabtheilungen, die in ihren Unterordnungen 12 natürl. Krankheitsgruppen darstellen. A. Krankheiten der vitalen Functionen. 1) Fieber. 2) Entzündungen. 3) Congestionen. 4) Blutflüsse. 5) Blutverderbnisse. B. Krankheiten der reproductiven Functionen. 6) Absonderungskrankheiten. 7) Aussonderungskrankheiten. 8) Krankheiten mit neuer Bildung. 9) Schwindsuchten. C. Krankheiten der animalen Functionen. 10) Nervenkrankheiten. 11) Geisteskrankheiten. 12) Ekliptische Zustände.

In der Familie der Fieber konnten nur die einfachen Formen aufgezählt werden, da alle zusammengesetzte Fieber, aus den verschiedenartigsten Krankheitszuständen entstanden u. sie begleitend, unter den Grundkrankheiten selbst ihre Stelle finden mussten. Das Wechselfieber, als die reinste Form, macht den Anfang, so wie das Entzündungsfieber den Uebergang zur Entzündung. Ebenso beginnt auch hier die Entzündung der Lunge, als des Organs, in welchem sich dieselbe am reinsten ausspricht, die Reihe dieser Krankheitsformen; die Gehirnentzündung macht den Uebergang zu den Congestionen, die wieder durch die Krankheiten des Monatsflusses passend u. natürlich mit den Blutflüssen verbunden werden. Die Blutverderbnisse machen den Beschluss. Die Absonderungskrankheiten beginnen mit den Krankheiten der Schleimhäute, welchen die der Gallensysteme u. des obern Darmkanals folgen. In der Familie der Aussonderungskrankheiten mussten die 3 wichtigsten Aussonderungsgrade: der Darmkanal, die Nieren u. die äussere Haut, die Grundlagen aller Eintheilung abgeben. Auch hier schliessen sich die ersten Krankheitsformen dieser Familie an die letzten der vorigen an, wie auf der andern Seite der Rheumatismus den schicklichen Uebergang zu der nahverwandten Gicht bildet. Die Krankheiten mit neuer Bildung begreifen diejenigen in sich, welche in ihrem Verlaufe völlig neue, dem gesunden Organismus gar nicht zukommende Stoffe absondern u. erzeugen. Es sind diess theils starre, erdige, krystallin. Stoffe, theils weiche, formlose Massen, die sich innig mit den Geweben der kranken Theile verschmelzen, theils Stoffe, welche, dem Samen organ. Wesen gleich, dieselben Krankheiten in anderen Körpern hervorrufen (Contagien), theils wirkliche Organismen (Entozoen), theils wässrige Flüssigkeiten, die sich im Zellgewebe oder in den Höhlen des Körpers erzeugen. — [Hier ist jedenfalls eine Stelle in dem Systeme des Vf., wo die Natur der Kunst hat weichen müssen. Eine Anzahl Krankheiten, die theils wegen ihres noch unergründeten Wesens, theils wegen ihrer Entstehung u. Symptomenvermischung anscheinend nicht füglich sich einer der grossen Krankheitsfamilien anreihen liessen, vielleicht auch weil umgekehrt mehrere der letzteren mit gleichem Rechte Ansprüche auf eine oder die andre derselben machen konnten, finden wir hier in eine besondere Classe vereinigt, u. als Grund dieser Vereinigung nicht eine allgemeine, natürl. Verwandtschaft, sondern ein einzelnes Symptom, eine gemeinschaftliche, ihnen doch nicht ausschliesslich zukommende Eigenschaft, hervorgehoben u. bezeichnet. Sollte das Princip der neuen Bildung, mit Einschluss der hierher gezogenen Contagien, consequent durchgeführt werden, welche ungeheure Menge von Krankheiten müsste hier ihren Platz finden! Aber lässt sich denn auch bei vielen der hierher gezogenen Krankheiten wirklich von einer neuen Bildung sprechen? Sind namentl. die starren Concremente nicht ursprünglich Bestandtheile des Organismus, die sich in den natürl. Se- u. Excretionen vorfinden u. nur auf krankhafte Weise in ungewöhnl. Menge, Form u. Mischung ausgeschieden werden? Ref. sollte glauben, es hätte sich recht gut der Kern einer natürl. Classe (Dyskrasien) aus Gicht, Rhachitis, Scropheln u. Syphilis bilden lassen. Uebergangsformen hätten die übrigen, z. B. Steinkrankheit zu den Krankheiten des uropoet. Systems, der Aussatz zu den Exanthemen, die Wassersucht zu den Schwindsuchten, die Wurmkrankheit — wäre sie überhaupt hier beizubehalten — zu den Krankheiten der Schleimhäute abgegeben. Die Hundswuth müsste vor der Hand freilich ihren alten Platz unter den Nervenkrankheiten behalten.] Die Schwindsuchten haben 2 Hauptformen, Phthisis u. Atrophie, von denen die eine auf übermässigem Verbrauche, die andre auf mangelhaftem Ersatze beruht. Die Phthisis pulmon. tuberculosa steht zwischen beiden in der Mitte; den Uebergang zu der folgenden Classe, den Nervenkrankheiten, vermittelt die Tabes nervosa. Diese selbst beginnen mit denjenigen Formen, welche am meisten noch anderweitige körperl. Functionen, ausser denen der Bewegung u. Empfindung, betreffen; ihnen folgen die Lähmungen, der Nervenschlag u. die ihm ähnl. katalept. u. tetan. Zufälle, als reinere Formen der Nervenkrankheiten, diesen die Epilepsie, als Mittelglied zwischen ton. u. klon. Krämpfen. Der Veitstanz macht den Uebergang zur Hysterie u. bedingt durch die Hypochondrie die Verbindung mit der Familie der *Geisteskrankheiten*, in denen der Zustand der Exaltation u. Depression den obersten Eintheilungsgrund, die Seelenvermögen selbst den Grund der weitern Abtheilung abgeben. Diesen Depressionszuständen schliesst sich endl. passend die letzte Classe der *ekliptischen Zustände* an.

I. Krankheiten der vitalen Functionen. A. Fieber. Das einfache Fieber zerfällt in 3 Hauptclassen. Die erste zeigt das Gefässleiden auf

gleicher Höhe mit der Nervenaffection und deshalb die Eigenthümlichkeiten des Fiebers (Typus, Krisen) am deutlichsten ausgeprägt (Wechselfieber). Bei der zweiten ist das Nervenleiden vorwaltend vor der Gefässreaction (Nervenfieber), bei der dritten das Gefässleiden die Hauptsache, u. zwar theils in krankhaft übermässiger Spannung u. Erregung mit phlogist. Zustande des Bluts (Entzündungsfieber), theils mit Depression der Functionen des Gefässsystems u. Entmischung des Bluts (Faulfieber). — 1) Wechselfieber. Als Erklärung der nächsten Ursache desselben begnügt sich der Vf. anzudeuten, dass weder eine blos materielle, noch auch eine blos dynam. Ursache demselben zum Grunde liegen könne, dass man bei Behandlung desselben eben sowohl an die Förderung der Krisen, als an Tilgung der Nervenverstimmung zu denken habe, überhaupt aber das Wechselfieber ebenso der Reproduction angehörig zu betrachten sei, wie das Gefässfieber den vitalen, das Nervenfieber den animalen Functionen. In therapeut. Hinsicht wird die Behandlung der einzelnen Anfälle von der der Gesammtkrankheit geschieden. 2) Nervenfieber. Gedrängt, aber möglichst ausführlich auf 27 S. abgehandelt. Die Kurmethode einfach u. zweckmässig; Essigmischungen in beiden Formen des Nervenfiebers dringend empfohlen. Den Typhus contagiosus erklärt der Vf. bis zu besserer Aufklärung für ein, in seinen ersten Stadien katarrhalisches, in seinen späteren Stadien torpid- nervöses Fieber contagiöser u. dem fauligen Zustande genäherter Natur. 3) Gefässfieber. — A. *Entzündungen.* Die gewöhnlichen angeführten charakterist. Erscheinungen der Entzündung (Rubor, Calor, Dolor, Tumor) verwirft der Vf. theils als unrichtig u. nicht erschöpfend, theils für den gegenwärtigen Zweck nicht passend, indem er es hier blos mit den Entzündungen innerer Organe zu thun hat, u. hält sich deshalb blos an den Schmerz, die Functionsstörung des Organs u. das Entzündungsfieber. Als Hauptunterschied von der Congestion wird das Hinstreben der Entzündung zu einem bestimmten Ziele, zur Bildung eines neuen Krankheitsproducts, hervorgehoben. 1) Lungenentzündung u. 2) Brustfellentzündung. Die Unterscheidung beider am Krankenbette hält der Vf. mit Recht oft für unmöglich u. nicht immer von prakt. Nutzen. — Von erweichenden Salben verspricht sich Ref. auf der Höhe der Krankh. ebenso wenig reellen Nutzen, als von spirituösen Einreibungen in der Reconvalescenz; hingegen hat er häufig denselben von der Anwendung des Tartarus emet. in voller Dosis, die der Vf. nicht erwähnt, beobachtet. 3) Bräunen, oder Krankheiten, in denen schmerzhafte Beschwerden des Athmens u. Schlingens das Hauptsymptom ausmachen, nach Sitz u. Charakter classificirt. Hier blos die entzündlicheren a) Angina membranacea. Ref. vermisst die Brechmittel u. Essigklystire im 1. Stadium. b) A. gangraenosa, stände passender weiter hinten. c) A. trachealis. d) A. bronchialis. e) A. tonsillaris. f) A. parotidea. 4) Zungenentzündung. 5 u. 6) Herz- u. Herzbeutelentzündung. Wegen Schwierigkeit der Diagnose u. gewöhnl. gemeinschaftlichen Vorkommens zusammen abgehandelt. 7) Entzündung der Gefässe. 8) E. des Zwerchfells. 9) E. des Bauchfells. 10) Magenentzündung. Hierbei das Nöthigste von den Gegengiften. 11) Darmentzündung. Vielleicht hätte hier am passendsten Ileus u. Volvulus erwähnt werden können, die später bei der Verstopfung vorkommen. 12) Leberentz. 13) Milzentz. 14) Entz. des Pankreas. 15) Nierenentz. 16) Harnblasenentz. 17) Entz. des Uterus u. der Ovarien. Als in die Geburtshülfe gehörig nur kurz erwähnt. 18) Rückenmarksentz. 19) Innere Kopfentzünd. (Phrenitis u. Meningitis zusammengefasst.) — Die Entzündungen des Auges u. Ohres sind vom Vf. ganz ausgeschlossen. — III. *Congestionen.* Das Allgemeine ausführlich u. erschöpfend behandelt. Ref. unterschreibt aus eigner Erfahrung, was der Vf. von der fast specifischen Wirkung der Säuren u. dem Missbrauche der antiphlogist. schwächenden Heilmethode in diesen Krankheitszuständen p. 191 lehrt. Die Säuren vereinigen eine Annäherung der ton. u. antiphlogist. Heilmethode in sich, indem sie sich durch die Pflanzensäuren der letztern, u. durch die mineralischen der erstern anschliessen. 1) Blutandrang nach dem Kopfe. 2) Blutschlagfluss. 3) Asthma. a) A. plethoricum. b) Angina pectoris. 4) Hämorrhoiden. Es zeigt sich diese Krankheit durchaus blos als eine Congestion nach den unteren Theilen des Darmkanals, der Blutfluss ist keineswegs das Charakteristische, ja nicht einmal die hauptsächlichste u. öfterste Erscheinung derselben. — Ein vorzüglich gutes Capitel. — 5) Krankheiten des Monatsflusses. Sie folgen hier, weil die meisten derselben entweder auf ungleicher Blut-Vertheilung im Unterleibe beruhen, oder diesen Zustand zur Folge haben, auch die Therapie derselben im Ganzen die der Congestionen ist. a) Menstruatio nimia. b) M. impedita. — IV. *Blutflüsse.* 1) Nasenbluten. 2) Bluthusten. 3) Blutbrechen, mit Inbegriff der Melänen. 4) Blutharnen. 5) Gebärmutterblutfluss. Hier wird auf die Krankheiten der Menstruation u. die Lehre von der Geburtshülfe verwiesen, deshalb blos histor. Erwähnung. — V. *Blutverderbnisse*, Krankheiten, bei denen qualitative Abänderung des Bluts die Hauptsache, u. namentl. ein wässriger u. aufgelöster Zustand desselben das Charakteristische ist. Dem erstern Zustande entsprechen in therapeut. Hinsicht das Eisen, dem letzteren die Mineralsäuren u. der Kampher, die China u. andere tonisch-balsam. Mittel beiden gleichmässig. 1) Bleichsucht. 2) Blausucht. 3) Petechien. a) Als symptomat. Erscheinungen. b) Als selbstständige Krankheit. 4) Scorbut. 5) Mercurialkrankheit. II. Abth. *Krankheiten der reproductiven Functionen.* VI. *Absonderungskrankheiten.* A. *Krankhei-*

ten der Schleimhäute. 1) Verschleimung. Ursprünglich gewissermassen Blutkrankheit (Sanguis pituitosus) von einer unkräftigen, wässrigen Beschaffenheit des Blutes abhängiger Zustand der Erschlaffung des Systems der Schleimhäute, verbunden mit verminderter Muskelkraft u. thier. Wärme, schlechter Verdauung u. reichlicher Absonderung eines krankhaften Schleimes. a) Febris pituitosa. b) Angina pituitosa. Ref. würde dieselbe lieber zu den Bräunen, so wie c) die Peripneumonia notha zur wirklichen Pneumonie versetzen. 2) Katarrh. Hier ist der, der Entzündung sich nähernde Zustand erhöhter Gefässthätigkeit eines Theils der Schleimhäute u. die nach den Stadien verschiedene Qualität der Absonderung bezeichnend. Die Grippe wird kurz erwähnt. a) Febr. catarrhalis. b) Tussis convulsiva. Der Vf. sieht denselben als einen, durch eine fremdartig eingedrungene Nervenkrankheit unterbrochenen u. aus einander gezogenen Katarrh an, so dass die dem ersten Stadium fehlende Krise des Katarrhs im 3. nachgeholt wird, zwischen beiden aber die eigentl. Höhe der Krankh., das nervöse Stad. liegt, u. gründet darauf die doppelte Behandlungsweise der Krankheit. 3) Aphthen. Der sogenannte Soor ist nach dem Vf. nur Abart der Aphthen, die theils als Entartung, Erhebung des Epithelium der Schleimhaut, theils als ein Absterben derselben, theils als ein der Croupmembran ähnliches Product vorkommen. 4) Schleimflüsse der Genitalien. Der nahen Verwandtschaft wegen zusammen, u. weil sie bald als katarrhalische, bald als pituitöse Formen auftreten, als besondere Classe behandelt. *Ref.* würde sie den Aphthen noch vorausgeschickt haben. a) Tripper. b) Weisser Fluss. — B. *Krankheiten des Gallensystems.* Sie beruhen sämmtlich auf einem krankhaften Uebergewichte der Galle im Körper (Polycholie), ohne darunter nothwendig u. immer an eine Zurückhaltung der Galle im Blute oder an quantitative Vermehrung derselben zu denken. Die Polycholie erscheint äusserlich unter 2facher Form, je nachdem sie mehr in der Leber selbst u. in den ersten Wegen, oder mehr in der Blutmasse des Körpers bemerkbar ist (biliös. u. icter. Zustand). 5) Gallenfieber. Ueber die Natur des Gallenfiebers entscheidet sich der Vf. aus Mangel eigner Beobachtung nicht mit Bestimmtheit u. berührt dasselbe nur mit wenig Worten. Mit Recht warnt er vor jeder Schwächung des Blutsystems in galligen Fiebern. — 6) Gallensteine. 7) Gelbsucht. C. *Krankheiten der Verdauung.* 8) Gastrisches Fieber. 9) Magenkrampf, steht wohl unter den Absonderungskrankheiten nicht an seinem Platze. 10) Kolik (Krampf-, Wind-, Blei- u. Cyderkolik). 11) Erbrechen. 12) Cholera. a) Europäische. b) Asiatische. In vorliegender 2. Auflage hat diess Capitel nothwendiger Weise Veränderungen erlitten, namentl. ist eine histor. Aufzählung der gebräuchlichen Kurmethoden hinzugekommen. Der Vf. räth die Krankh. nach den Grundsätzen der allgem. Therapie u. nach bestimmten Indicationen, wie jede andre zu behandeln. Von den, als Choleraliteratur aufgeführten 5 Schriften haben 3 mit 3 anderen vertauscht werden müssen. — VII. *Aussonderungskrankheiten.* Sie zerfallen in 3 natürl. Gruppen, je nachdem die Aussonderung in fester, tropfbar flüssiger oder luftförmiger Gestalt erfolgt. 1) Durchfall, mit Lienterie, Milchruhr u. Leberfluss. Ref. würde die, zwar sehr seltene, aber doch von ihm beobachtete Steatorrhoea alim. diesen noch hinzufügen. 2) Ruhr. 3) Stuhlverhaltung. 4) Harnruhr. 5) Harnverhaltung (Ischuria renalis, ureterica, vesicalis). 6) Hautausschläge. Ihre Erscheinungen lassen sich auf 12 Grundformen zurückführen, mit denen der Vf. in der Einleitung zu diesem Capitel bekannt macht. Mit Recht verwirft er ferner die Eintheilung der Hautkrankheiten, welche hauptsächlich die äussere Form derselben berücksichtigt, u. hofft von der Zukunft eine genügendere, naturgemässe Classification derselben, als die von ihm, mit möglichster Berücksichtigung der natürl. Verwandtschaft begründete Zusammenstellung ihm selbst erscheint. AA. *Exanthemata variolosa.* Diese wichtige Familie wird keineswegs durch gleiche Form des Ausschlags zusammengehalten, sondern mehr durch innere Verwandtschaft u. gleichartigen Verlauf. a) Variola. b) Varicella. c) Vaccina. d) Varioloidea. BB. *E. scarlatinosa,* fieberhafte, contagiöse Exantheme, welche in der Form von Flecken oder Knötchen erscheinen, mit Abstossung der Oberhaut endigen u. mit bestimmten Affectionen der Schleimhaut verbunden sind. e) Scarlatina. f) Rubeolae. g) Morbilli. CC. E. erysipelacea. Sie haben kein wesentl. Fieber zur Begleitung, erscheinen bald in acuter, bald in chron. Form, kehren wieder, werden leicht habituell u. hängen häufig mit Störungen der Reproduction zusammen. h) Urticaria. i) Pemphigus. k) Zona. l) Erysipelas. DD. E. miliaria. Die Frieselausschläge sind sämmtlich Folgen vorübergehender Erregungszustände der Haut, hervorgebracht durch äussere Wärme, erhitzende Lebensweise u. Arzneien oder krankhafte Verhältnisse des Gefässsystems. m) Erythema u. Eczema. n) Miliaria. o) Lichen. EE. E. scabiosa. Chronisch, immer sporadisch, zum Theil contagiös, erscheinen sie unter eigenthüml. Verbreitung über den Körper, welche sicherer zur Diagnose leitet, als die oft verschiedenen Formen. p) Scabies. q) Prurigo. r) Psydracia. FF. *E. serpiginosa.* Sie stehen stets mit dyskras. Uebeln in Verbindung, sind fieberlos, nicht ansteckend, oft erblich. s) Herpes. t) Impetigo. u) Gesichtsgrind der Kinder (Crusta lactea u. serpiginosa). v) Gesichtsausschläge der Erwachsenen. (Gutta rosacea, Sycosis). GG. *Morbi capillitii.* w) Tinea capitis. x) Plica polonica. HH. *Morbi epidermidis.* y) Psoriaris. z) Ichthyosis. zz) Pityriasis. — 7) Rheumatismus. Der Vf. versteht unter der allgem. Benennung *Fluss* eine durch Erkältung der äussern Haut herbeigeführte Krankh. der serösen u. fibrösen Häute, welche

sich durch reissende, gern von einer Stelle zur andern ziehende, in der Bettwärme sich verschlimmernde Schmerzen äussert. a) Febris rheumatica. b) Rheum. acut. c) Rh. chron. d) Ischias und Lumbago. e) Prosopalgia. — VIII. *Krankheiten mit neuer Bildung.* Da viele der hierher gehörigen Uebel theils der pathol. Anatomie angehören, theils der Chirurgie anheimfallen, auch mehrere schon an anderen Stellen des Lehrbuchs betrachtet worden sind, so beschränkt sich ihre Zahl auf folgende 9. — 1) Gicht, eine von inneren Krankheitszuständen der Reproduction ausgehende, äusserlich sich durch schmerzhafte Affectionen der Gelenke zeigende Krankh., welche in ihren späteren Stadien mit Absetzung harter Concretionen in die Gelenke verbunden ist. 2) Steinkrankheit, hier blos im engern Sinne genommen, als Krankh. des Harnsystems. 3) Scrophelkrankheit. Sie ist eine Krankh. des kindl. Alters, welche in ihren früheren Stadien ein Leiden der Verdauungswerkzeuge mit Neigung zur Säurebildung, später eine Krankh. des Lymphsystems darstellt, bei welcher eine Tuberkelmasse sich in das Gewebe der Drüsen eindrängt, u. diese immer mehr zu ihrer Function untauglich macht. Man kann an ihr den Zeitraum der scrophulösen Disposition, die ausgebildete Krankh. u. die Folgekrankheiten, Rhachitis u. Atrophia mesenterica, unterscheiden, wovon die erstere wieder mehr der Säureerzeugung u. krankhaften Ernährung entspricht, letztere mehr von den Drüsenleiden selbst ausgeht. Unter den specif. Mitteln vermisst Ref. das Kali hydrojodinicum. 4) Rhachitis. Der Vf. empfiehlt in ihr vorzüglich den anhaltenden Gebrauch von Kalkwasser. 5) Aussatz. 6) Syphilis. Der Vf. führt die meisten der gebräuchlichen Mittel u. Heilmethoden auf, giebt aber, wenigstens für den Ref., von seinen individuellen Ansichten in diesem Abschnitte zu wenig. 7) Hundswuth. 8) Wurmkrankheit. 9) Wassersucht. Meist Symptom oder Nachkrankheit anderer Uebel, nicht immer Krankh. des lymphat. Systems oder alleinige Folge der Vermehrung der Exhalation u. Verminderung der Aufsaugung, sondern häufig Product krankhafter Ernährung. a) Hautwassersucht. b) Kopfwassersucht. α) Hydrocephalus externus. β) H. internus. αα) Meningeus. ββ) Ventriculorum. c) Rückgratswassersucht. d) Brustwassersucht. e) Herzbeutelwassersucht. f) Bauchwassersucht. g) Sackwassersucht. h) Wassersucht des Uterus u. der Ovarien. — IX. *Schwindsuchten.* In der Einleitung das Nöthige von Febris hectica u. lenta nervosa. 1) Abdominalvereiterungen. 2) Kehlkopf- u. Luftröhrenschwindsucht. 3) Lungenschwindsucht. a) Phthisis pulm. pituitosa, b) florida, c) ulcerosa, d) tuberculosa. 4) Darrsucht der Kinder. 5) Darrsucht der Greise. 6) Bergsucht (Tabes metallica). 7) Rückendarre. 8) Nervenschwindsucht. — *Dritte Abtheilung. Krankheiten der animalen Functionen.* X. *Nervenkrankheiten.* Es gehören hierher die Krankheiten, deren Haupterscheinungen in den Verrichtungen des Nervensystems statt haben, die folglich in krankhaft abgeänderter Empfindung u. Bewegung bestehen, ferner solche, deren Haupterscheinungen zwar in anderen Organen u. Verrichtungen statt finden, aber doch vom Nervensysteme zunächst abhängen. Die Abgrenzung dieser Krankheitsfamilie ist demnach etwas unbestimmt, weil theils Krankheiten der Empfindung u. Bewegung öfter nicht vom Nervensysteme abhängen, theils die Abhängigkeit anderer vom Nervensysteme noch problematisch ist; deshalb sind vom Vf. eine grosse Anzahl sogenannter Nervenübel anderen Classen zugetheilt, u. fast nur die eigenthüml. Krampfkrankheiten für die vorliegende beibehalten worden. 1) Brustkrampf der Erwachsenen. 2) Brustkrampf der Kinder. 3) Alpdrücken. 4) Kriebelkrankheit. 5) Säuferzittern. 6) Lähmung. 7) Nervenschlagfluss. 8) Starrsucht. 9) Starrkrampf. 10) Epilepsie. 11) Veitstanz. 12) Hysterie. 13) Hypochondrie. — XI. *Geisteskrankheiten.* Durch manche zufällige Umstände wird schon im gesunden Zustande des Menschen die freie Thätigkeit des Geistes behindert, beschränkt u. abgeändert (Hunger, Durst, Kälte, Hitze, Rausch, Affecte u. s. w.); noch mehr sehen wir im kranken Zustande solche vorübergehende Beschränkungen der geistigen Thätigkeit (Fieber, Narcotica, Hypochondrie, Hysterie, Lungensucht u. s. w.), doch tritt nach aufgehobenen Hindernissen u. Störungen das Gleichgewicht der geistigen Kräfte wieder hervor. Aber es können dieselben auch einen bleibenden Charakter annehmen (aus Trunksucht Blödsinn, nach Fieberwahnsinn Gedächtnissschwäche u. s. w.), u. nur erst, wenn eine solche Störung der geist. Thätigkeit etwas Bleibendes oder stetig Wiederkehrendes geworden ist, nennt man sie Geisteskrankheit, möge sie nun von körperl. oder geist. Umständen abhängen. Der Vf. folgt der psycholog. Eintheilung der Geisteskrankheiten, die Vermögen der Seele zu Grunde legend. Wie in der reproductiven Sphäre Aufnahme u. Ausscheidung, in den vitalen Functionen Ein- u. Ausathmen, so stehen in den animal. Functionen Empfindung u. Bewegung einander gegenüber. Statt der Aufnahme u. Ausscheidung von Stoffen ist es aber hier die körperl. Wirkung, welche durch die Sinnesorgane aufgenommen, durch die Organe der willkürl. Bewegung auf die Aussenwelt übertragen wird. Derselbe Gegensatz wiederholt sich in einer noch höhern Steigerung in den psychischen Functionen selbst, u. begründet die Begriffe von Verstand, Gemüth, Willen u. Vernunft (p. 744), welche letztere wohl durch den unvollkommnen Zustand der niederen Seelenvermögen in ihrer Wirksamkeit gehemmt, oft aber selbst der Sitz einer Geisteskrankh. sein kann. Ein schon den Laien auffallender Unterschied zwischen unruhigen u. ruhigen Geisteskranken bildet eine natürl. Trennung der psych. Krankheiten (Exaltationen u. Depressionen), deren Unterabtheilungen durch das hauptsächlich erkrankte Seelenvermögen bedingt werden. 1) Narrheit (Fatuitas). 2) Tollheit (Mania). 3) Wahnsinn

(Ecstasis). 4) Blödsinn (Stupiditas). 5) Scheu oder Willenlosigkeit (Abulia). 6) Melancholie. XII. *Ekliptische Zustände.* Ihnen entspricht im gesunden Zustande der Schlaf. 1) Schlafsucht (Hypnosis) mit ihren Unterabtheilungen: Coma, Lethargus, Carus, u. der hierher gehörigen Narcosis. 2) Ohnmacht. 3) Scheintod (ausführlicher, wie die anderen Capitel). — Eine alphabetisch geordnete Etymologie einiger Krankheitsnamen, so wie ein ausführliches Sachregister machen den Beschluss dieses von der Verlagsbuchhandlung würdig ausgestatteten Handbuchs. Literar. Notizen sind jedem Capitel beigefügt. *Martini.*

248. Erlangen bei J. J. Palm u. Ernst Enke. *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde.* Herausgegeben von Adolph Henke. XV. Jahrgang. 1835. Erstes Vierteljahrheft. I. *Beiträge zur Staatsarzneiwissenschaft u. Kunst;* von *Dr.* Christ. Heinr. Ernst Bischoff, Geh. Hofr. u. ordentl. öffentl. Lehrer der Heilmittellehre u. Staats-, auch Kriegsarzneiwissenschaft zu Bonn u. s. w. 1) *Die gesetzliche Abfassung der gerichtl. Frage über die Tödtlichkeit.* Die bisher von den Gesetzgebungen (in Preussen u. Baiern) aufgestellten Specialfragen zur Beurtheilung der Tödtlichkeit von Verletzungen bei Fällen von Tödtung, um dadurch den über diesen Gegenstand obwaltenden Streitigkeiten u. Meinungsverschiedenheiten unter den Aerzten, so wie den hieraus für die Strafrechtspflege entspringenden Nachtheilen ein Ende zu machen — erscheinen dem Vf. keineswegs erschöpfend u. consequent durchgeführt; als leitendes Princip kann hier einzig u. allein das Bedürfniss der Justizpflege selbst gelten; dieses aber geht bei allen Fällen, wo eine vorfindliche Beschädigung u. der Tod beisammen auftreten, dahin: *allgemein* nach dem *ursächl. Zusammenhange* zwischen beiden zu fragen, im *Besondern* aber zu ermitteln: 1) ob ein solcher Zusammenhang statt finde — ob mithin überhaupt von Tödtung die Rede sein könne? Der Zweck dieser Frage ist die Imputatio facti — die Zurechnung der Thatsache einer Tödtung überhaupt; — 2) wenn diese nothwendige Vorfrage bejaht wird, *welcher* dieser Zusammenhang im *Nähern* sei? Diese Frage begreift die Imputatio juris in sich — die Zurechnung der Schuld u. zwar des *Maasses* der Verschuldung bei einer bereits feststehenden Tödtung; die verschiedenen Arten des nähern Zusammenhanges bedingen die sogenannten *Arten* oder (in sofern dadurch rechtlich eine verschiedene Abstufung der Strafe bedingt wird) *Grade* der Tödtlichkeit; nothwendig müssen in den letzteren alle für den richterlichen Zweck (Zurechnung zur Schuld u. Maassnehmung derselben) wesentliche Differenzen des möglichen Zusammenhanges zwischen einer vorgefundenen Beschädigung u. dem erfolgten Tode enthalten sein. — Der Vf. beschäftigt sich hier namentlich mit Feststellung dieser Arten u. Grade der Tödtlichkeit in ihrem nächsten Begriffe, wobei er besonders die strenge Sonderung des Accedens violationis von dem Accedens casus als unerlässlich nothwendig hervorhebt, u. jenes unter die absolut lethalen Verletzungen subsumirt, während er das letztere als ein völlig unabhängig von dem Zuthun des Urhebers der Beschädigung hinzutretendes Nebenereigniss, als eine wahre *Zufälligkeit*, u. die damit begleiteten tödtlichen Beschädigungen als die einzigen u. wahrhaft *zufällig tödtlichen* bezeichnet. — Der Vf. stellt demnach als eine, alle in der Praxis vorkommende u. für die richterliche Würdigung wesentliche Differenzen der Tödtlichkeit in sich begreifende Eintheilung der tödtl. Beschädigungen folgende auf: I. Violationes *absolute* lethales; 1) *universaliter*, 2) *individualiter*, 3) *accedentaliter* s. per accedens violationis — *absolute* lethales. — II. Violationes per *accedens casus* lethales. — Nachdem der Vf. endlich die in der Preuss. Criminalordnung vom J. 1806, in dem Baierischen Strafgesetzbuche von 1813, Thl. II. Art. 245, so wie in dem vom Geh. Medic.-Rath Wagner (in d. Medic. Zeitung 1833, Nr. 46 nebst Beilage) mitgetheilten, bereits vorhandenen Entwurfe (zu einer neuen Redaction der gesetzlichen Fragen über die Tödtlichkeit für die Preuss. Criminalordnung) aufgestellten gesetzl. Fragen über die Tödtlichkeit einer strengen Prüfung unterworfen, wobei sich deren Unzulänglichkeit u. der Mangel einer richtigen Consequenz in ihnen insgesammt klar herausstellt; — fügt er schliesslich sein eignes unmassgebliches Gutachten für die Redaction der betreffenden gesetzl. Fragen an die Obducenten für alle Fälle angeblicher Tödtung bei, dem zufolge diese Fragen so lauten müssten: I. Ist das abgeschiedene Individuum eines gewaltsamen Todes, u. zwar im ursächl. Erfolge durch die vorgefundene Beschädigung gestorben, oder, unabhängig von derselben, entweder vor deren Einwirkung bereits todt gewesen, oder mit oder nach derselben durch eine sonstige Todesursache hingerafft worden? II. Welcher ist, in sofern der Tod als gewaltsam u. durch die vorgefundene Beschädigung erfolgt erkannt wird, im Nähern der ursächl. Zusammenhang zwischen der erlittenen Beschädigung u. dem erfolgten Tode? Ist nämlich 1) der Tod erfolgt in unmittelbarer u. nothwendiger Wirkung der Beschädigung nach allgemeinen u. durchgängig gegebenen Bedingungen des Lebens? *(Allgemeine unbedingte Tödtlichkeit.)* 2) Oder ist der Tod erfolgt in unmittelbarer u. nothwendiger Wirkung der Beschädigung nach einer oder mehreren besonderen, nur in der Individualität des Beschädigten gegebenen Bedingungen des Lebens? *(Individuelle unbedingte Tödtlichkeit.)* 3) Oder ist der Tod erfolgt nur in mittelbarer u. entfernterer Wirkung der Beschädigung u. unter Mitwirkung eines hinzugetretenen Nebenereignisses (Accedens), welches entweder die Beschädigung in tödtende Wirksamkeit gesetzt hat, oder durch dieselbe in tödtende Wirksamkeit gesetzt worden ist: u. zwar a) eines dem Urheber der Beschädigung unmittelbar zur Last fallenden

Nebenereignisses (Accedens violationis)? oder b) eines völlig unabhängig von dessen Zuthun hinzugetretenen Nebenereignisses (Accedens casus, *Zufall, Zufälligkeit — zufällige Tödtlichkeit*)? — Der Vf. erwartet über diese Redaction der Fragen über Tödtlichkeit von Beschädigungen das Urtheil competenter Stimmen. 2) *Die Grundzüge der Lehre vom Irrsein für den prakt. Gebrauch u. die gerichtl. Frage insbesondere.* Eines Auszugs für den Zweck dieser Blätter ist dieser inhaltreiche, tief durchdachte Aufsatz nicht fähig, welcher in concinnen Sätzen in 16 §§. (auf mehr als 40 Seiten) die Grundzüge der Lehre vom Irrsein nach des Vf. selbstständig entwickelten Ideen darstellt. Ref. muss sich daher begnügen, einiges ihm darin wesentlich u. wichtig Scheinende auszuheben. §. 10. Die Gesundheit des geistigen Menschenlebens beruht in der Herrschaft der Wahrheit u. des Vernunftgesetzes über den Irrthum u. die Antriebe der Sinnlichkeit; denn die Unterscheidung der Wahrheit vom Irrthume u. die Herrschaft über seine sinnliche Natur begründet die Eigenthümlichkeit menschl. Daseins u. den Unterschied des Menschen vom Thiere; nur wer jene Unterscheidung u. diese Herrschaft übt u. zu üben vermag, ist *frei*, nämlich *von* der Macht des Irrthums u. der thier. Natur, wie *zur* Anerkennung der Wahrheit u. *zur* thätigen Wahrnehmung des Vernunftgesetzes." §. 11. „Diese Herrschaft der Wahrheit u. des Vernunftgesetzes im Menschen ist bedingt durch das Gleichmaass u. den Einklang der Grundthätigkeiten seines Geistes. — — A. Durch die richtige Wirksamkeit der Erkenntniss für eine solche, B. durch das richtige Verhältniss u. die Erleuchtung des Seelenlebens, der einbildenden u. begehrenden Geistesthätigkeit u. C. durch die Erwekkung u. angemessene Kraft der Willensthätigkeit für dieselbe." — §. 12. „Die Krankheit des geistigen Menschenlebens beruht in dem Irrthume u. in der Ueberwältigung des Vernunftgesetzes durch die Antriebe der Sinnlichkeit, u. wer dem Irrthume erliegt oder eine solche Ueberwältigung erleidet, ist *unfrei*, ist *geistig krank*." §. 13. — — „Es geht die Misskennung der Wahrheit u. die Knechtschaft der Sinnlichkeit hervor: A. entweder aus einem *nur relativen* u. *nur augenblicklichen* oder B. aus einem in Beziehung auf die Gegenstände *absolut* gegebenen u. im bestimmten Maasse *dauernden* — Mangel der Erkenntniss der Wahrheit u. der Herrschaft des Vernunftgesetzes," — — „jede *absolute* Knechtschaft des Irrthums u. der Sinnlichkeit — begründet überhaupt einen Zustand geistiger Krankheit u. der Unfreiheit, *Irrsein* (Dementia)." — — §. 15. „Alle Mannigfaltigkeit der Formen des Irrseins läuft nach der wesentlichen u. vorschlagenden Betheiligung der Grundthätigkeiten des Geistes dabei zurück: A. auf ein vorwaltendes Missverhältniss u. zwar Mangel der *Erkenntniss* im *Schwachsinne* (Imbecillitas) u. dessen Abstufungen in der *Dummheit* (Fatuitas), dem *Stumpfsinne* (Stupiditas) u. dem *Blödsinne* (Amentia — als wahrer Privatio mentis); B. auf ein vorwaltendes Missverhältniss u. zwar Uebermaass der *Willensthätigkeit* in der *Raserei* (Mania) u. deren mannigfachen, nach dem Grade, den Gegenständen, Veranlassungen u. Bedingnissen des Willensexcesses verschiedenen Gestaltungen; C. auf ein vorwaltendes Missverhältniss des *Seelenlebens* u. zwar nach der Mannigfaltigkeit seiner äusseren Beziehungen zu den Dingen der Welt u. im organischen Leibe, meistens nur in qualitativer Differenz auftretend, im *Wahnsinne* (Insania) u. dessen verschiedenen Gestalten, der *Flatterhaftigkeit* u. *Narrheit* (Moria), dem *Wahnwitze* als eigentlichem Wahn-Wissen (Vesania) u. der *Schwermuth* oder dem *Tiefsinne* (Melancholia)." — — Nur auf bestimmte Erscheinungen u. thatsächliche Merkmale eines solchen Missverhältnisses, *niemals ohne* dieselben, darf der Ausspruch über vorhandenes oder vorhanden gewesenes Irrsein sich gründen — die *blosse Möglichkeit* vorhandener organ. Bedingungen eines solchen kann dabei durchaus keine Erwägung finden." — — §. 16. „Aber auch die *Affecte* u. *Leidenschaften* sind vom gerichtl. Arzte bei Beantwortung der forens. Frage als geistige Krankh. geltend zu machen, u. zwar: 1) in sofern sie durch leibliche Missverhältnisse mehr oder weniger dauernd begründet sind oder werden, u. 2) in sofern sie in ihrer Wirkung u. Folge, durch ein bestimmtes Missverhältniss oder Zerrüttung jener höheren geistigen Grundthätigkeiten, einen Zustand wahren Irrseins begründen können." — §. 17. „Die Untersuchung u. das Urtheil über angebliches Irrsein, wie die Entscheidung über dessen Vorhandensein oder Abwesenheit gebührt dem Arzte, die Erkenntniss u. Bestimmung der daraus hervorgehenden rechtlichen Folgen dem Richter." — In einer Schlussbemerkung giebt der Vf. noch zur gerichtl. Erörterung des Schwach- u. des Wahnsinnes einige Anhaltpunkte u. zählt die Hauptgestaltungen der Raserei, wie sie von ihm selbst wissenschaftlich geordnet u. gesondert worden, auf. 3) *Noch ein Wort, betreffend das medicin. Prüfungs- u. Promotionswesen der deutschen Universitäten.* Indem sich der Vf. hier zu einem frühern Aufsatze desselben Inhalts: *Eine Stimme über das medicin. Prüfungs- u. Promotionswesen der deutschen Universitäten* (in Henke's Zeitschr. Jahrg. 1830. H. 1.) als Autor bekennt, sucht er jene Erörterung hier noch durch einen Nachtrag zu ergänzen.

II. *Entwurf zu einem Unterstützungs-Vereine für die Wittwen der Aerzte.* Von *Dr.* Chr. Pfeufer, Vorstande des Medicinal-Comité, u. dirigirendem Arzte des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg.

III. *Gerichtsärztl. Gutachten über einen im Walde todt gefundenen Mann.* Vom K. Preuss. Kreisphys. *Dr.* Wittcke in Weissensee. Der Fall erhält dadurch ein besondres Interesse, dass die Obducenten, obwohl sie auf den Grund der bei der Obduction wahrgenommenen Zeichen von

Congestion im Gehirne u. Ueberfüllung der Blutgefässe in der Brust- u. Unterleibshöhle, gutachtlich erklären: *die Ursache des Todes sei ein blutiger Schlagfluss gewesen, der ursprünglich vom Gehirne ausgegangen* — doch hinsichtlich der Veranlassung zu dieser Todesursache sich in völliger Ungewissheit zu befinden bekennen, da an dem gut gebaueten, wohlgenährten Leichnam des etwa 36 J. alten Denatus, ausser einer nicht beträchtlichen Sugillation zwischen Stirn u. Nase, äussere Spuren einer erlittenen Gewaltthätigkeit sich nirgends wahrnehmen liessen, in der Constitution desselben eine Disposition zum Schlagflusse sich nicht zu erkennen gab u. auch sonst durch Zeugenaussagen u. die actenmässige Ermittelung des Thatbestandes etwas Näheres über die Veranlassung zum Tode sich nicht ergab.

IV. *Gutachten über einen angeblich gemisshandelten u. bald darauf verstorbenen Schulknaben;* von demselben.

Ein 9jähr. gesunder, kräftiger Bauerknabe klagt bei seiner Rückkehr aus der Schule gegen Abend über heftigen Kopfschmerz, fängt bald darauf an zu phantasiren u. wird von Krämpfen befallen, unter denen er am andern Morgen stirbt. Bei der einige Tage darauf angestellten Section nahm man, ausser einer unbedeutenden Sugillation am rechten äussern Ohre, keine Spur einer äussern Verletzung wahr; die Schleimhaut der Luftwege, noch mehr aber das Zwerchfell, besonders an seiner untern Fläche, zeigten Spuren von Entzündung; die grossen Venen des Halses, des Thorax, Lungen u. rechtes Herz strotzten von schwarzem Blute.

Die Obducenten moderirten ihr vorläufig nach der Obduction abgegebenes Gutachten: dass höchst wahrscheinlich ein entzündl. Zustand der Respirationsorgane, vielleicht auch des Zwerchfells statt gefunden habe u. als die Todesursache zu betrachten sei — dahin: dass, obgleich die Section die erwähnten Zeichen von Congestion oder Entzündung in den Respirationsorganen nachgewiesen, diese dennoch nicht als die unmittelbare Todesursache anzusehen seien, sondern entweder als im Leben schon bestehend die Veranlassung zu den nachher tödtl. Krämpfen wurden, oder nur als Folge derselben auftraten. Ueber die Veranlassung der Todesart ist etwas Bestimmtes nicht anzugeben; die vorgefundene Sugillation steht mit dem Tode in gar keiner Beziehung.

V. *Vergiftung durch blaues Färbewasser;* von *Dr.* König in Stuttgart.

Ein gesundes 20jähr. Mädchen hatte in der Dämmerung statt Aepfelweines bereits mehrere kräftige Züge aus einem Gefässe, welches blaues Färbewasser [1]) enthielt, gethan, als sie ihren Irrthum gewahr wurde; bald stellten sich Schmerz u. Empfindlichkeit in den Präcordien u. dem Hypogastrium, blutiges Erbrechen u. blutige Stuhlausleerungen ein, die auch die Nacht hindurch nicht aussetzten. K. fand Pat. am andern Morgen sehr blass, die empfindlichen Stellen des Leibes sehr aufgetrieben; da jedoch die erfolgten Ausleerungen die ohnehin in sehr verdünntem Zustande verschluckte Flüssigkeit bereits entfernt hatten, so wurden die noch übrigen Folgen der caustischen Wirkung der Säure in wenig Tagen durch ölige u. schleimige Mittel gänzlich beseitigt.

K. erwähnt hier gelegentlich eines von Schneider in Fulda (in Henke's Zeitschr. f. d. Staatsarzneik. 20. Ergänzungsheft. vgl. Jahrbb. B. VIII. S. 95) über einen Fall angeblicher Vergiftung von 12 Tauben durch blaues Färbewasser abgegebenen Gutachtens u. weit entfernt, dieses bestreiten oder nur in Zweifel ziehen zu wollen, hält er es dennoch für räthlich, vor dem Nachtheile dieser Flüssigkeit für die Gesundheit sowohl bei Menschen, als bei Thieren, selbst wenn sie, ihrer Bestimmung zuwider, in kleinen Dosen innerlich genommen wird, zu warnen, da sie so häufig zu ökonomischen u. technischen Zwecken dient; ihre Schädlichkeit aber wird namentl. durch die dazu verwendeten Auflösungsmittel u. Verbindungen (Säuren, Alkalien, Auripigment, nicht immer kupferfreien Eisenvitriol) bedingt. — Endlich gedenkt K. noch der häufig zum Blaufärben der Kinder-Ess- u. Spielwaaren aus Gewinnsucht angewendeten schädlichen Substanzen, wovon ihm selbst ein betrübendes Beispiel an einem 4jähr. Knaben vorgekommen, dessen Gesundheit dadurch auf längere Zeit gestört worden war.

VI. *Steht es dem Arzte als Staatsbürger zu, Duelle, Mordthaten, contagiöse Krankheiten anzuzeigen?* von *Dr.* Braun, Stadtphys. in Fürth. *Dr.* A. Sachs theilt in seinen *medicin. Denkwürdigkeiten* (Bd. I. St. 1. §. 98) den von der ersten Hannöv. Kammer gefassten Beschluss: dass die bei Duellen zugezogenen Aerzte *gar nicht* bestraft werden u. auch zur Anzeige derselben nicht verpflichtet sein sollen, — lobend mit, von der Ansicht ausgehend, dass der Arzt, lediglich dazu bestimmt, seinen Mitbürgern Hülfe zu leisten, deren Vertrauen niemals missbrauchen u. ebenso wenig wie der Beichtvater deren Geheimnisse verrathen dürfe; ebenso verhalte es sich hinsichtlich der Anzeige von Mordthaten, Schwangerschaften, Fruchtabtreibungen, bei öffentlichen Unruhen vorkommenden Verwundungen u. contagiösen Krankheiten, falls sie dadurch zur Kenntniss des Arztes kommen, dass seine Hülfe dabei in Anspruch genommen u. er zur Verschwiegenheit aufgefordert wird. — Gegen diese von S. geltend gemachte Ansicht erklärt sich nun B. in diesem Aufsatze nachdrücklichst, verweiset den Arzt auf seine Staatsbürgerpflicht, der zufolge ihm wie allen Unterthanen Gehorsam gegen die Gesetze u. die Pflicht obliege, diese gegen Uebertretungen aller Art zu schützen; ebenso ist er verpflichtet, drohende Contagionen anzuzeigen, um Unglück vom Staate abzuwenden, denn er dient nicht blos dem Individuum, sondern er soll auch dem Ganzen u. seinen Zwecken förderlich sein.

VII. *Die Tauchen der Israelitinnen u. ihre Verbesserungen, so wie ihr Einfluss auf die Gesundheit;* von demselben. Der Vf. macht Vor-

1) Diese ekelhaft süss u. zusammenziehend, mehr oder weniger sauer schmeckende u. reagirende Auflösung von Indig u. Schwefelsäure dient in den Haushaltungen zum Blauen der Wäsche, den Färbern in mehr concentrirter Form zum Blaufärben.

schläge zur Verbesserung der bei den jüdischen Frauen zufolge ihres Ceremonialgesetzes üblichen Reinigungsbäder, die er unter polizeil. Aufsicht gestellt wissen will u. wegen der wohlthätigen Wirkung der Bäder auf den Organismus überhaupt auch den christl. Frauen anempfiehlt.

VIII. *Vergiftung durch Datura stramonium;* von demselben.

Ein 4jähr. Mädchen, welches von noch grünen Früchten des Stechapfels das weiche Mark der Kapsel u. Scheidewand u. mehrere halbreife Samenkörner u. danach etwas Brod genossen hatte, wurde schon nach einer Stunde am ganzen Körper lebhaft scharlachroth, der Leib schwoll auf, die Augen schielten, die Extremitäten zitterten, das Kind bog sich nach hinten u. schien sich vor einem Hinabfallen in die Tiefe zu fürchten, die Kinnladen waren fest geschlossen, das Schlingen erschwert; ein mit Mühe beigebrachtes Brechmittel leerte viele Pflanzentheile mit Schleim vermischt aus, die Convulsionen liessen nach, der Leib setzte sich u. schon 8 Stunden nach dem Genusse des Giftes war die Hautröthe wieder verschwunden, das Kind schlief ruhig u. hatte sich bis zum andern Morgen wieder erholt.

Nach homöopath. Grundsätzen — fügt B. hinzu — müsste Stechapfel, gleich der Belladonna, beim Scharlach wirksam sein, da er scharlachähnliche Hautröthe u. erschwertes Schlingen errege. — [Einen traurigen Vergiftungsfall durch Stechapfelsamen bei einem 2jähr. Mädchen s. Jahrbb. B. VIII. S. 288. Ref.]

IX. *Gewaltsamer Mord eines 17jähr. Mädchens nach fruchtlos versuchter Nothzucht (?), aus den Untersuchungsacten gezogen, nebst gerichtsärztl. Fundscheine u. Gutachten* vom Oberamtsarzte *Dr.* Hofer in Biberach.

Am 14. Juni 1834 fand man eine seit dem 11. vermisste 17jähr. Dienstmagd todt im Walde 1 Stunde von Biberach wenige Schritte von der Chaussee entfernt, mit blutigen, zerrissenen Kleidern, bis über die Lenden entblöst, auf dem Bauche liegend; der Erdboden rings umher u. namentl. an der Stelle, wo der Leichnam lag, war 2'' tief mit Blut getränkt; ausser zahlreichen Contusionen, Sugillationen, Hautabschärfungen u. oberflächlichen Schnittwunden am Kopfe, Gesichte, Halse, an anderen Theilen des Körpers u. besonders an Händen u. Fingern, fand man unmittelbar unter dem Kinne über dem Kehlkopfe eine durch Speisebrei verunreinigte, tiefe u. 3'' breite Schnittwunde, welche sämmtliche Gefässe, Nerven u. Muskeln an dieser Stelle bis auf die hintere Wand des Rachens durchdrang; von Arterien waren die A. pharyng. ascend. u. carot. extern. linker Seits u. ein Ast der A. lingual. dextr., ferner der Oesophagus durchschnitten u. der Schlund hing nur rechterseits nach oben noch lose mit dem Rachen zusammen; im Grunde der Wunde fand man noch einen bis auf die Process. transvers. sinistr. des 2. u. 3. Halswirbels, aber nicht bis in die Rückenmarkshöhle eindringenden Stich; das Herz u. die grossen Gefässstämme erschienen ganz blutleer, äussere u. innere Geschlechtstheile ganz unverletzt, das Hymen vollständig, keine Spur von männl. Samen an ihnen.

Das Gutachten erklärt, ohne Rücksicht auf die nach den neueren Erfahrungen in der Chirurgie mögliche Heilbarkeit von Verletzungen der Carotiden in abstracto, die vorgefundene Halswunde als die *sufficiente* u. in concreto *nothwendige* Todesursache, da unter den obwaltenden Umständen u. bei Verletzung so wichtiger Gefässe die durch den Kampf des Widerstandes u. Todesfurcht erschöpften Lebenskräfte durch die eingetretene Verblutung sehr bald erlöschen mussten; dass ferner die Unglückliche nicht durch Selbstmord, sondern durch die Hand eines Mörders nach starker Gegenwehr umgekommen, ergiebt sich aus den zahlreichen am Leichname vorgefundenen, mehr oder weniger oberflächlichen Verletzungen, namentlich den Schnittwunden an Händen u. Fingern. — Der Thäter blieb unentdeckt u. ein dunkler Schleier verhüllte die ruchlose That. — Da sich aus der ganzen Untersuchung nichts ergiebt, was auf versuchte Nothzucht hindeutete, auch weder in dem Obductionsprotocolle, noch im Gutachten eines solchen Attentates nur in Entferntestem Erwähnung geschieht, so findet es Ref. um so unerklärlicher, dass die Ueberschrift die in diesem Falle *versuchte Nothzucht* so zuverlässig ausspricht, u. also den Leser gewissermasen täuscht, der jedenfalls in der Geschichtserzählung oder im Obductionsprotocolle nähere Indicien für diesen Ausspruch zu erwarten berechtigt ist.

X. *Randglosse zu der in neuerer Zeit hier u. da in Anregung gebrachten politischen u. rechtlichen Beurtheilung der homöopath. Heilkunst in Vergleichung mit aller andern medicin. Kunstausübung;* von F. T. Stachelroth, Kreisphys. zu Ottweiler. Der Vf., von der Ansicht ausgehend, dass die von so vielen tüchtigen Männern gepriesene u. geübte Homöopathie unmöglich auf blosser Täuschung beruhen könne, obwohl ihm selbst die Erfahrung darüber gänzlich abgeht, dass ferner über die Unmöglichkeit einer *rechtlichen* Ausübung aller Heilkunst überhaupt kein Zweifel obwalten könne, da das eigentliche Heilgeschäft nichts Statutarisches habe als das Formelle der Bildung, Approbation u. Anstellung, übrigens aber mit allen anderen sich frei gestaltenden u. bewegenden Künsten in einer Reihe stehe — verneint zuvörderst die Frage: kann den verschiedenen bisherigen medicin. Doctrinen u. Heilmethoden gegenüber die homöopath. Heilart u. ihre Zulässigkeit im Ernste in rechtliche Betrachtung kommen, u. nach Rechtsgrundsätzen darüber entschieden werden? — u. entscheidet eine zweite Frage: darf diese Lehre, obschon in gewisser Beziehung mit allen übrigen in Opposition, dennoch mit diesen in gleiche Rechte treten? — zu Gunsten der Homöopathie, da ihre Priester, nur das Minimum der Heilstoffe auf die sanfteste, unschuldigste u. gleichsam spielende Weise (tuto, celeriter et jucunde) anwendend, unmöglich beschädigende, verbrecherische Kunst-, sondern höchstens Unterlassungsfehler begehen können, während der allopath. Arzt täglich zu fürchten habe, selbst bei dem reinsten Bewusstsein der guten Absicht u. bei richtiger Anwendung seiner Lehren u. Grundsätze, eines Verbrechens (culpa levis et gravis veneficii et homicidii) überführt u. dafür von Rechtswegen gestraft zu werden.

— Schliesslich wendet er den einfachen Ausspruch: Opinionum commenta delet dies, naturae judicia confirmat — gleichsam als Antwort an auf die Fragen: ob im Ernste zu vermuthen oder zu fürchten sei, dass die homöopath. Heilart sich allmälig immer mehr ausbreiten u. die bisherigen Methoden verdrängen werde, oder ob wir im Gegentheile erwarten u. hoffen dürfen, dass sie gleich allen, der Natur fremden Hirngespinnsten in Nichts zerfallen werde? — u.: darf man in Voraussezzung eines oder des andern die Zulässigkeit, den Nutzen oder die Nothwendigkeit prohibitiver Massregeln behauptend, einer Entscheidung der öffentl. Meinung vorgreifen?

XI. *Seltner Fall von Hemmungsbildung.* Beobacht. von *Dr.* Fronmüller in Fürth.

Die Frau des Drechslermeisters O. in Fürth, die schon 6 wohlgebildete Kinder geboren, hierauf rasch 3mal hinter einander, ohne ihr bekannte Veranlassung, in der 6.—8. Schwangerschaftswoche abortirt hatte, gebar nach schwerer Schwangerschaft, in welcher besonders während der ersten 6 Wochen das heftigste Erbrechen sie nöthigte, das Bett zu hüten, am 16. Octbr. 1834 regelmässig einen anscheinend wohlgebildeten Knaben, an dem indess bei näherer Untersuchung am 17. Octbr. F. folgende Missbildung fand: eine anomale Oeffnung des Thorax u. der Bauchhöhle in Form eines Ovales, die sich von der Mitte des Brustbeins bis zum Nabel herab erstreckt, wo sie fast 3¼″ lang u. in der Gegend des Zwerchfelles, wo sie am breitesten, 1¾″ breit ist; es fehlt der Proc. xiphoid. u. die untere Hälfte des Körpers des Sternum, ein Theil der Knorpel der 6., 7. u. 8. Rippe u. ein Theil der vorderen Bauchwandungen; vom Nabel aufwärts fehlt im Umfange eines Zolles sogar auch die äussere Haut, die ausserdem, wo sie die übrige Oeffnung überzieht, sehr zart u. von violetter Farbe ist; aus der obern Hälfte dieser Apertur, mehr auf der linken Seite der Brust, ragt das Herz wenigstens 1¼″ hervor, im Umfange der Faust eines 2jähr. Kindes gleich; man sah die Systole u. Diastole der Herzkammern deutlich; bei ersterer zog sich das Herz faltig zusammen, bei letzterer glichen sich diese Falten wieder aus, bei jener kehrt sich das Herz stossweise etwas nach vorn zu, bei letzterer nach hinten; durch den untern Theil der Apertur liegt ein Theil des linken Leberlappens mit seiner Convexität vor; an der Stelle gegen den Nabel hin, wo die äussere Haut fehlt, zeigt sich etwas Eiterung u. beginnende Granulation, als wollte die Natur hier das Fehlende ergänzen; zwischen dem hervorragenden Leberlappen u. dem Herzen bemerkt man eine Art Furche; die sich darüber hinwegziehende Oberhaut bildet 3 kleine Falten, welche bei jeder, durch die Systole der Kammern bedingten Verrückung des Herzens nach vorn angespannt werden, bei der Diastole aber wieder erschlaffen. Sonst war der Knabe vollkommen wohlgebaut, sogar schön u. wohlgenährt, Extremitäten u. Stamm stehen in gehörigem Verhältnisse zu einander, der Thorax ist hinlänglich weit, die Respiration ungehemmt, der Herzschlag mit dem Pulse der Radialarterien isochronisch, über 100 Schläge in der Minute; Schlaf, Ausleerungen wie alle Functionen sind normal, das Kind trinkt an einer Amme; beim Aufwickeln schrie es jedesmal u. ward sehr unruhig, was in einem noch höhern Grade erfolgte, als F. dessen Herz nur ganz leicht mit dem Finger berührte; je fester es gewickelt wird, desto behaglicher fühlt es sich u. um so ruhiger ist es (wahrscheinlich weil die künstl. Bedekkung die fehlende natürliche ersetzt); nach 8 Tagen fand F. das Kind wesentlich verändert, es schrie jetzt seltner beim Aufwickeln, es lag ½ Stunde lang aufgewickelt ganz ruhig; das Herz ragte höchstens noch ½″ hervor; die derber werdende u. von oben her sich natürlich färbende Haut, welche die Oeffnung zum grössten Theile überzieht, leistet nun auch schon mehr Widerstand u. die anhaltende Compression (durch das Wickelband) hat die Ränder der Apertur einander etwas genähert; übrigens war das Kind immer noch ganz gesund; am 10. Nov. starb es plötzlich an einer Art Eclampsie; F. hatte das Kind weder in der Krankheit gesehen noch behandelt, erfuhr aber, dass es bis wenige Tage vor dem Tode ganz wohl gewesen u. auf einmal von heftigen period. Convulsionen befallen worden sei, die bald einen bedeutenden Schwächezustand herbeiführten. Die Krankheit schien nicht aus der anomalen Lage der Brustorgane hervorgegangen zu sein. Die Eltern gestatteten durchaus die Section nicht.

Mit Recht macht F. noch die Bemerkung: dass dieser Fall zur grössten Vorsicht bei Stellung der Prognose wegen Lebensdauer in ähnlichen Fällen auffordere. Allgemein glaubte man (selbst Aerzte), das Kind könne kaum 48 Stunden leben; gesetzt nun, es wäre nach der Geburt getödtet u. deshalb eine gerichtsärztliche Untersuchung verfügt worden, wie leicht wäre nicht der Ausspruch gefällt worden: das Kind sei an u. für sich gar nicht lebensfähig gewesen?

XII. *Anzeige neuer, in das Gebiet der Staatsarzneikunde einschlagender Schriften.* — Enthält eine krit. Anzeige von Wildberg: Magazin für die gerichtl. Arzneiwissenschaft. Bd. II, H. 1 u. 2. Berlin, 1832, welche Hr. *Dr.* Elsässer in Stuttgart zum Verfasser hat. *Lippert.*

---

249. *Monographie des Dermatoses ou Précis théorique et pratique des Maladies de la Peau.* Par le Baron Alibert. Seconde édit. revue et corrigée. II. Voll. 8. Mit Steindrucktafeln. Paris 1835. Rouvier et Lebouvier (20 Fr.) — Alibert's frühere Schriften über Hautkrankheiten (Précis sur les mal. de la peau. 1810 u. Description des Maladies de la peau. Fol. 1806 — 1827) zeichneten sich aus durch eine sehr glückliche Auffassung der Gesammtheit der objectiven Symptome, seine Bilder sind gewöhnlich gelungen u. charakteristisch, wenn auch verschönert u. unnöthig luxuriös, seine Darstellung lebendig u. anziehend, Vorzüge, die man gegenwärtig nicht anzuerkennen geneigt ist; aber freilich fehlte gründliche u. genetische Beobachtung, so dass seine Schriften auch von seinen eigenen Landsleuten u. Schülern den Bateman'schen mit Recht nachgesetzt wurden. In der 1. Ausgabe vorliegender Schrift (1832) erreichte er eine grössere Vollständigkeit u. eine mehr systematische (doch sicher, wie seine früheren, misslungene) Eintheilung, in der vorliegenden zweiten zeigt sich dieses Vervollkommnungsstreben noch mehr, was man bei einem ältern Manne immer vorzüglich anerkennen muss; die hier hinzugefügten kleinen Steindrucksbilder haben die oben von seinem grössern Werke erwähnten Vorzüge ebenfalls, u. sind eine sehr willkommne Zugabe. Sonst möchten sich freilich auch die Unvollkommenheiten seiner früheren Arbeiten wieder finden.

In einem Avant-Propos hören wir, dass ein

Hr. Daynac diese Alibert'schen Vorlesungen herausgegeben hat; in einer darauf folgenden Note sucht Hr. Duchesne-Duparc die Vorzüge dieser natürl. Methode vor der Willan'schen anatomischen zu zeigen; mit welchem Glücke, müssen wir dem Leser zu beurtheilen überlassen. Es folgt eine physiolog. u. patholog. Einleitung Alibert's, in der er sein System zu vertheidigen sucht.

Alibert nimmt 12 Familien der Hautkrankheiten an, deren jede in eine Anzahl Gattungen u. Arten zerfällt. I. Familie. *Dermatoses eczémateuses.* Hautentzündungen, die A. von den vollkommen acuten Exanthemen streng getrennt wissen will. Wenn man auf den ersten Blick die hier befolgte Zusammenstellung sehr glücklich finden möchte, so findet man doch bald, dass auch wieder Verwandtschaften, die in der Bateman-Rayer'schen Eintheilung besser hervortreten, zerrissen sind. 1. Gattung. *Erythema* (a) spontané, b) épidémique, c) endémique, d) intertrigo, e) paratrime, f) pernio, g) par adustion). Das epidemische soll nach Robert aus den Antillen eingeschleppt sein; es herrschte 1828 in Paris. Das endem. Erythem Alibert's ist nichts Andres als das Pellagra!! Ausser den Pernionen u. Adustionen entsprechen die übrigen Formen den Bateman'schen; dass der Vf. die Willan'schen Formen E. papulatum, tuberculatum, nodosum nicht vom spontaneum trennt, finden wir sachgemäss. 2. Gattung. *Erysipelas* (a) simple, b) phlegmoneux, c) oedemateux). Die Sclerose wird vom Vf. zum E. oedematodes gerechnet, schwerlich mit Recht. 3. Gatt. *Pemphix* (a) acutus, b) chronicus), in Beziehung auf den Pemphigus diutinus folgt A. jetzt Bateman, er hatte ihn früher als Herpes phlyctaenodes beschrieben. 4. Gatt. *Zoster.* A. hält ihn weder für ein Erysipelas, noch für einen Herpes (a) aigu, b) chronique). Auch Rec. bemerkt, dass diese Krankheit in manchen Gegenden selten ist, in anderen viel häufiger, wir sehen ihn jedes Jahr im Durchschnitte ein paar Mal. Einen sehr hartnäckigen chronischen hatte Rec. mehrere Jahre lang bei einer Leberkranken zu behandeln. 5. Gatt. *Phlyzacia.* (Willan's Ecthyma) a) aigu, b) chronique. 6. Gatt. *Cnidosis* (Urticaria auctorum), also ein sehr unnöthiger neuer Name. 7. Gatt. *Epinyctis.* Wohl eine sehr unsichere Gattung, die entweder zu Lichen oder Urticaria gehören dürfte. 8. Gatt. *Olophlyctis.* In vielen Arten: Willan's Herpes. 9. Gatt. *Ophlyctide.* (Aphtha.) 10. Gatt. *Pyrophlyctide* (Pustula maligna), die Blatter von Aleppo scheint doch kaum zu den übrigen zu passen; A. schildert sie indessen nach den Beschreibungen eines Schülers, der in Syrien prakticirte. Uebrigens hat auch Rec. (in dessen Gegend die Krankheit ziemlich, doch nicht so vorzüglich häufig ist) bedeutendere Verschiedenheiten beobachtet, als man gewöhnlich annimmt. 11. Gatt. *Carbunculus*, a) sporadicus, b) epidemicus, c) symptomaticus. Diese Gattung sollte offenbar nicht von der vorigen getrennt sein. Uebrigens soll der Carbunkel auch epidemisch unter dem Geflügel vorkommen. 12. Gatt. *Furunculus.* — II. Familie. *Dermatoses exanthémateuses.* Es *scheint*, als wollte A. die vorige Familie mehr als örtliche Krankheiten der Haut, die gegenwärtige mehr als Gesammtkrankheiten des Organismus betrachten, indessen spricht er sich mit vielen poetischen Floskeln nie bestimmt aus, u. man sieht wohl, dass er nur einem gewissen Takte folgt, der ihn bei der Aufstellung der beiden ersten Familien ohne Zweifel am glücklichsten geleitet hat. 1. Gatt. *Variola*, a) discreta, b) confluens, c) Variola mitigata (Varioloide), offenbar eine unstatthafte Nebeneinanderstellung. 2. Gatt. *Vaccina.* A. hält sie für ursprüngliche Krankh. der Kühe, die Meinung, dass sie von der Menschenpocke stamme, führt er nicht einmal an. 3. Gatt. *Clavus* (la Clavelée, die Schafpocke). Wenn sich der Vf. auf die thier. Exantheme einlassen wollte, so hätte er noch viele andere aufnehmen müssen. 4. Gatt. *Varicella.* Der Vf. glaubt nicht an ihre Identität mit der Variola. Uebrigens ist jedenfalls die Diagnose der Blatternarten bei dem Vf. höchst ungenau. 5. Gatt. *Nirlus!* (the nirles). Sauvages's Rubeola varioloides, ist wohl nichts als eine Varietät der Masern? 6. Gatt. *Roseola.* Die Willan'sche Roseola wäre wohl zweckmässig zu Erythema zu rechnen? 7. Gatt. *Rubeola* (unsere Morbilli). Während der Vf. die Nirle der Italiener annimmt, nimmt er dagegen die Rötheln der deutschen Aerzte, die doch viel besser begründet sind, nicht an. 8. Gatt. *Scarlatina.* 9. Gatt. *Miliaria.* III. Familie. *Dermatoses teigneuses.* Die 3 ersten Gattungen umfassen Willan's Gattung Porrigo, die der Rec. niemals natürlich finden konnte, allein selbst in dieselbe Familie gehören sie wohl nicht, Achor ist wohl richtiger an Impetigo anzureihen. A. selbst fühlt auch, dass in diesen Krankheiten ganz verschiedene Theile des Hautorgans leiden. 1. Gatt. *Achor.* (Porrigo larvalis.) 2. Gatt. *Porrigo.* Dazu Willan's granulata u. decalvans? 3. Gatt. *Favus.* Willan's Porrigo favosa u. scutulata. 4. Gatt. *Trichoma.* Die Annäherung des Weichselzopfs an den Favus ist gewiss nicht geistlos, aber auch wohl nicht haltbar. Die folgenden Familien sind offenbar sehr unter einander geworfen u. unnatürlich. IV. Familie. *Dermatoses dartreuses.* Die Behandlung A.'s ist überall nicht die beste, so möchte man auch sicher nicht seine Erklärung unterschreiben, „le soufre est, aux maladies dartreuses, ce que le mercure est aux maladies vénériennes." 1. Gatt. *Herpes*, a) furfuraceus, b) squamosus. Nicht Willan's Herpes, sondern dessen Gattungen Pityriasis u. Psoriasis. 2. Gatt. *Varus.* Willan's Acne, a) Varus comedo, b) V. miliaris (unnöthig), c) V. hordeolatus (das ächte Hordeolum wird wohl richtiger von unseren Ophthalmologen als ein Furunculus betrachtet), d) V. disseminatus, e) V. gutta rosacea, f) V. mentagra (ich möchte nichts dagegen einwenden, dass

man die Sycosis Willan's zu der Acne zöge, wenn gleich der Verlauf bedeutende Verschiedenheiten darbietet). V. Familie. *Dermatoses cancéreuses.* 1. Gatt. *Carcinus*, a) C. tuberculosus, b) C. verrucosus, c) C. melaneus (gehört zum medullaris), d) C. eburneus (von A. zuerst aufgestellt), e) C. globulosus, f) C. medullaris. 2. Gatt. *Kéloide* (von A. zuerst beschrieben). VI. Familie. *Dermatoses lépreuses.* 1. Gatt. *Leuce.* 2. Gatt. *Spiloplaxie.* 3. Gatt. *Elephantiasis.* Der Abschnitt enthält seltene u. interessante Beobachtungen, giebt aber keine neuen Aufklärungen. 4. Gatt. *Radesyge.* VII. Familie. *Dermatoses véroleuses.* 1. Gatt. *Syphilis.* 2. Gatt. *Mycosis.* Scherlievo, Sibbens, Frambösia u. s. w. VIII. Familie. *Dermatoses strumeuses*, Scropheln, auch der Thiere, aber keineswegs vollständig. IX. Familie. *Dermatoses scabieuses.* 1. Gatt. *Scabies* (auch der Thiere). Natürlicher Weise eine weitläufige Geschichte der Entdeckung u. Wiederentdeckung der Krätzmilbe, die man am Ende doch A. verdankt. 2. Gatt. *Prurigo.* Willan's Prurigo u. Lichen. X. Familie. *Dermatoses hémateuses.* 1. Gatt. *Peliosis*, a) vulgaris, b) haemorrhagica, c) a contusione? Ein Paar sehr merkwürdige Beobachtungen u. *Sectionen* über die Werlhof'sche Krankh. (b, leider bei den Schriftstellern sehr oft mit a) verwechselt) haben den Rec. veranlasst, die vorhandenen Beobachtungen zu vergleichen, u. haben ihn zu der Ansicht geführt, dass, wenn die Diagnose scharf gezogen wird, die ächte Peliosis haemorrhagica wohl für eine Nervenkrankheit gehalten werden muss. 2. Gatt. *Petechia.* — XI. Familie. *Dermatoses dyschromateuses.* 1. Gatt. *Pannus* (Lentigo) a) lenticularis, b) hepaticus, c) melaneus, d) carateus. Der letztere endemisch in Südamerika nach eigenen Beobachtungen u. Mittheilungen ausgezeichneter Reisenden. 2. Gatt. *Achroma*, a) vitiligo, b) congenialis. XII. Familie. *Dermatoses hétéromorphes.* 1. Gatt. *Ichthyosis*, a) nitida, b) serpentina, c) cornea. 2. Gatt. *Tylosis.* 3. Gatt. *Verruca.* 4. Gatt. *Onychosis.* 5. Gatt. *Dermatolysis* (Erschlaffung der Haut!) 6. Gatt. *Naevus.*

Nosogenie u. Therapie sind von keinem Belang. Allein ausser den früher gerühmten Vorzügen enthält die Schrift eine Menge höchst interessanter Beobachtungen, welche der Vergessenheit entrissen zu werden verdienen, die Schrift wird daher für den Gelehrten immer von Werth bleiben u. als ein Beweis des nicht erkaltenden Eifers, so wie der mit der Zeit fortschreitenden Studien des berühmten Vf. dankbar aufgenommen werden, wenn sie auch für den gewöhnlichen prakt. Arzt, so wie für den Anfänger anderen Schriften nachstehen muss. *Heusinger.*

250. *Traité théorique et pratique des Maladies de la Peau.* Par P. Rayer. Paris 1835. J. B. Bailliere. III Volumes in 8. et Atlas in Folio de XXII planches cont. 400 figures. Seconde édition. (88 Fr.) — Während man, besonders in Deutschland, noch hin u. wieder der ätiolog. Eintheilung der Hautkrankheiten das Wort redet, hat doch im Allgemeinen die Willan'sche Eintheilung nach anatom. Principien überall, mit Recht, den Vorzug erhalten, ihr folgten in England ausser Bateman neuerlich Green, Maio u. A., in Frankreich Martins, Biett's Schüler Schedel u. Cazenave, Humbert, so wie früher schon Rayer. Allerdings hat man Willan's Ansichten häufig berichtigt; allein bedeutendere Fortschritte auf dem von ihm bezeichneten genetischen Wege hat man doch eigentlich nicht gemacht, u. die glücklichen Vorstände grosser, selbst den Hautkrankheiten ausschliesslich bestimmter, Hospitäler hätten uns längst durch genauere Beobachtungen u. sorgfältigere anatom. Untersuchungen zu einer vollständigern Entwickelungsgeschichte der Hautkrankheiten verhelfen können.

Schon die 1. Ausgabe des vorliegenden Handbuchs gehörte zu den besten Schriften; die vorliegende 2. Ausgabe ist sehr bedeutend bereichert u. erweitert. Sie zeichnet sich aus durch grosse Vollständigkeit u. eine reiche Literaturkenntniss. Voluminös wird die Schrift durch eine sehr grosse Anzahl von Krankengeschichten, die sie enthält, u. die man bei unbedeutenderen Krankheiten weniger zahlreich u. kürzer wünschen möchte, während man sie bei wichtigeren u. selteneren Krankheiten allerdings mit Vergnügen liest. Der Vf. bringt die Hautkrankheiten in 4 Hauptabtheilungen: I. Eigentliche Hautkrankheiten. II. Krankheiten der Nebenorgane. III. Fremde Körper auf, in u. unter der Haut. IV. Krankheiten, die eigentlich unter der Haut ihren Sitz haben u. sie nur in Mitleidenschaft ziehen.

Eigentliche Hautkrankheiten: Chap. I. *Inflammations de la peau.* Sect. A. à une seule forme élémentaire: 1) exanthematische: a) Erythema, b) Erysipelas, c) Morbilli, d) Scarlatina, e) Roseola, f) Urticaria. Willan bildet überall die Grundlage; die Beschreibungen sind vollständig, die Behandlung einfach, die Literatur reichlich auch auswärtige, aber besonders die deutsche keineswegs vollständig benutzt. Neu sind einige, doch unbedeutende anatom. Untersuchungen. 2) Bullöse Entzündungen, a) Pemphigus, b) Rupia, nach Willan, R. fügt hinzu c) Ampoule (durch Druck, z. B. beim Gehen, entstandene Blasen), d) Vésicatoire (mit guten anatom. u. besonders patholog. Bemerkungen). 3) Vesiculöse Entzündungen; besser geordnet, als bei Willan, a) Herpes (dazu der Zoster, ob dieser besser hier, oder bei Erysipelas steht, ist schwer zu entscheiden) mit anatom. Untersuchungen, b) Eczema, dazu rechnet R. die Porrigo larvalis W., schwerlich mit Recht; das Eczema mercuriale betrachtet er als eigene Gattung (Hydrargyrie), c) Scabies nach Biett's Vorgang mit Recht zu den Vesiculis gezählt. Weitläufige Beschreibung des Krätzinsects (Rec. hat es bis jetzt nur bei sehr allgemeiner

Krätze gefunden, in leichteren Fällen vergebens danach gesucht, indessen waren die eigenthüml. Gänge da, u. es mag sich also in diesen Fällen nur dem Auge geschickt zu entziehen wissen), d) Miliaria, e) Sudamina. Dazu fügt der Vf. noch Bemerkungen über künstl. Bläschenausschläge nach innerer oder äusserer Anwendung verschiedener Mittel. Es ist zu loben, dass R. *angefangen* hat, diesen künstl. Ausschlägen eine nähere Aufmerksamkeit zu schenken; auch den Rec. haben diese Ausschläge interessirt; so ist die ganz verschiedene Wirkung verschiedener nesselnder Pflanzen, z. B. Loasen, Dolichos, verschiedene Urticae sehr beachtenswerth. 4) Pustulöse Entzündungen. Mit Recht werden von R. mehrere Ausschläge, welche Willan zu den vesiculösen zählte, hierher gerechnet. Allein die anatom. Untersuchungen könnten viel genauer sein (obgleich R. unsres Wissens noch keinen bessern Vorgänger gehabt hat). a) Eruptions varioliques. Mit Recht hat R., wie man gewiss bald allgemein anerkennen wird, Variola als die Grundkrankheit, Varioloiden, Varicellen u. Vaccine als Modificationen derselben betrachtet. Uebrigens ist der Abschnitt vollständig u. mit Benutzung vieler Literatur bearbeitet; ein ausgezeichneter Fleiss u. ein richtiges Urtheil ist nicht zu verkennen. b) Acne. Mit Ausschluss mehrerer Arten Willan's. c) Couperose. Willan's Acne rosacea. d) Sycosis. e) Impetigo (Willan's). f) Favus. Willan's Porrigo favosa, mit Recht werden die gutartigen Porrigoformen von der Gattung ausgeschlossen. g) Ecthyma. Anstatt der Willan'schen Arten werden besser nur E. acutum u. E. chronicum unterschieden. Auch hier fügt R. hinzu Pustules artificielles, deren mehrere Arten beschrieben werden. 5) Furunculöse Entzündungen. a) Furunculus, b) Orgeolet, c) Anthrax. Der letztere nach Dupuytren, die ersteren nach den gewöhnl. Ansichten, doch schwerlich nach genügenden anatom. Untersuchungen. 6) Inflammations gangréneuses. Pustula maligna. 7) Inflammations papuleuses. a) Lichen, b) Strophulus, c) Prurigo. Im Allgemeinen nach Willan. 8) Inflammations squameuses. a) Lepra, b) Psoriasis, c) Pityriasis. Nach einigen anatom. Untersuchungen, nach denen eine Entzündung der Papillen als wesentlich betrachtet wird. 9) Inflammations tuberculeuses. Diese Familie weicht gänzlich von der gleichnamigen Willan'schen ab, welche in der That eine höchst unnatürliche ist; diese Rayer'sche ist etwas natürlicher, doch vielleicht auch sehr gesucht: a) Lupus, b) Scrophula, c) Cancer, d) Elephantiasis, e) Inflammations tuberculeuses artificielles (durch Insecten vespa, culex, cimex, aranea). Sect. B. a plusieurs formes élémentaires. (Diese Abtheilung ist vorn im Inhalte bezeichnet, nicht aber im Texte unterschieden.) 1) Syphilides (auch die Ulcera der Genitalien werden mit hierher gezogen, nicht allein die syphilitischen Ausschläge), 2) Brûlure, 3) Engelure, Pernio. Chapitre II. *Sécrétions morbides.* Nach dem Inhalte im Texte werden die ersten 4 der folgenden Krankheiten ohne bestimmte Bezeichnung eingeschoben u. die Ueberschrift „Sécrétions morbides" steht erst über Ephidrose. 1) Anémie, 2) Congestions, 3) Haemorrhagies (eigentliche Petechien u. das Typhusexanthem können schwerlich so zusammengestellt werden). 3) Purpura (mit sehr beachtenswerthen Beobachtungen über Purpura haemorrhagica). 4) Ephydrosis, Dysodie cutanée. 5) Sécrétion morbide de l'épiderme (gut, aber dahin gehört nach Rec. auch der Soor). Chap. III. *Nevroses de la peau.* (Im Inhalte ist es das 5. Capitel, der Vf. hat offenbar geschwankt.) a) Anesthésie, b) Hyperesthésie. Chap. IV. *Altérations de la couleur de la peau.* (Konnte besser zu Chap. II gezogen werden.) 1) Leucopathie, 2) Nigritie, 3) Ephelis, 4) Lentigo, 5) Chloasma, 6) Melasma, 7) Naevi pigmentaires, 8) Colorations artificielles. Chap. V. *Hypertrophies.* Die Eintheilung weicht jetzt sehr von der in der Einleitung gegebenen ab. 1) Hypertr. des papilles et de l'épiderme, 2) Ichthyose, 3) Acrochordon, Verrue, 4) Productions cornées, 5) Tylosis, Cors, 6) Phlebectasie, 7) Tumeurs vasculaires (Angiektasie, sonderbarer Weise für selten ausgegeben), 8) Kéloide (Alibert's), 9) Hypertrophie du derme. (Die Geschwülste an der Nase, welche offenbar von den Fettbälgen ausgehen, sollten doch nicht hierher gerechnet werden; die Hypertrophie der Haut der Extremitäten dürfte sich besser an die unten abgehandelte Elephantiasis Arabum anschliessen.) 10) Hypertrophie des tissus cellulaire et adipeux sous-cutanés. (Vorzüglich die Fetthautmuttermäler von Walther's.) Chap. VI. *Dégénerescences:* 1) Dégénerescences fibreuses. Eine eigene von Velpeau beschriebene Krankheit. Der Rec. hätte hier eher gewisse Muttermäler erwartet, in denen in der That anstatt des Derma ein dicht faseriges, glänzendes Gewebe vorhanden ist, welches noch nirgends beschrieben scheint. 2) Melanose.

Maladies spéciales des follicules sébacés. (Mit Recht macht der Vf. auf die Hypertrophie dieser Organe aufmerksam, welche man an Stellen findet, wo früher Blasenpflaster gelegen haben; indessen verhalten sich die Haarbälge ganz ähnlich. 1) *Flux sébacé.* Diese Krankh., von der R. mehrere Beobachtungen anführt, war zwar dem Rec. nicht neu, indessen scheint sie von den Schriftstellern übersehen. 2) *Tannes* (Willan's Acne punctata), 3) *Elévures folliculeuses,* 4) *Tumeurs folliculeuses.* Die eigenen Balggeschwülste, deren Genese besonders A. Cooper erläutert hat (doch wird der Letztere von R. nicht erwähnt). 5) *Calculs des follicules.*

Maladies des poils et de leurs follicules. 1) *Feutrage des poils.* Auch dem Rec. ist diese Krankh. bekannt, er hat sie aber geradezu für Weichselzopf gehalten, doch wohl mit Recht, 2) *Canitie*, 3) *Alopécie.* Eble's Schrift ist dem Vf. bekannt, aber nicht vollständig benutzt.

Maladies des ongles et de leur matrice: 1) *Onyxis.* Mit guter Benutzung der Arbeiten von Wardrop, Lawrence, Lelut u. A. 2) *Ecchymoses sous-unguéales.* 3) *Vices de conformation.* Sehr vollständig.

Der Vf. fügt nun noch ohne bestimmte Ordnung hinzu: 1) *Gangrène de la peau*, 2) *Cicatrices.* Beide nicht vollständig. Dann folgt eine *Parallèle entre les maladies de la peau et celles des membranes muqueuses*, die aber keineswegs genügt.

In einem Appendice folgen Bemerkungen über die parasitischen Thiere, die nicht genügen können.

In einem weitern Anhange werden abgehandelt: 1) Elephantiasis Arabum, 2) Krankheit von Barbados, 3) Cheilocace! 4) Bouton d'Alep. 5) Tara de Sibérie, 6) Mal rouge de Cayenne, 7) Radesyge, 8) Spedalsked zusammen mit Marschkrankheit, 9) Krimmscher Aussatz, 10) Lepra Hebraeorum. Dann — Syphiloiden: 1) Maladie de Chavanne-Lure, 2) Mal de Canada, 3) Scherlievo, 4) Falcadine, 5) Maladie de Brünn, 6) Boutons d'Amboine, 7) Sibbens, 8) Pian, 9) Framboesia, 10) Pellagra, 11) Mal de Roses, 12) Acrodynie, 13) Maladie de Melada, 14) Carata (s. Alibert), 15) Pinta in Mexiko, 16) Lichen tropicus!! 17) Noma de Suède! 18) Feu sacrée du moyen âge, 19) Diphthérite cutanée, 20) Trichoma, 21) Suette anglaise, 22) Epinyctis, 23) Mentagre des Latins, 24) Waren de Westphalie. Das ist ein buntes u. kritikloses Durcheinander, herbeigeführt durch das Streben nach Vollständigkeit. Dann folgt eine Abhandlung über die Hautkrankheiten, welche von den Thieren auf den Menschen übertragen werden können, welche weder vollständig, noch an ihrem Orte ist: 1) *Kuhpocken* (unvollständig), 2) *Mauke*, 3) *Milzbrandcarbunkel*, 4) *Krätze der Thiere*, 5) *Rotz.* Also im Ganzen unvollständig.

Die gegebene Inhaltsübersicht zeigt, dass man zu nicht wenigen Ausstellungen an der Schrift des Vf. berechtigt ist; nichts destoweniger bleibt sie das vollständigste Handbuch über die Hautkrankheiten, welches von grossem Fleisse u. sehr vieler Literaturkenntniss, auch vieler eigener Beobachtung zeigt. Die Brauchbarkeit wird durch ein sehr weitläufiges Register oder sogenanntes Vocabulaire noch erhöht.

Die Therapie des Vf. ist einfach, doch zeigt er volle Kenntniss neuerer Erfahrungen, u. verweist überall auf die Quellen, wo man weitere Nachweisungen über andere Kurmethoden finden kann, als die seinigen.

Was die sehr zahlreichen Abbildungen auf 22 Foliotafeln des Atlas betrifft, so hat sie der Vf. aus sehr vielen Schriften mit grossem Fleisse zusammengesucht, u. auch hier sein Streben nach möglichster Vollständigkeit bekundet, u. sie sind bei ihrer Wohlfeilheit gewiss vielen Aerzten willkommen; indess muss der Rec. doch gestehen, dass sie ihm die hübschen kleinen Abbildungen der ersten Ausgabe nicht ersetzen; diese waren mit mehr Fleiss gearbeitet, besonders das Colorit mit viel mehr Sorgfalt gewahrt, als in den vorliegenden geschehen ist. Doch sind auch die vorliegenden gut, u. schon wegen ihrer grossen Vollständigkeit jedem Arzte zu empfehlen. *Heusinger.*

251. *Mémoire sur l'efficacité des injections avec le nitrate d'argent cristallisé, dans le traitement des écoulemens anciens et récens de l'urètre;* par M. Serre, Prof. de Clinique chirurg. à la faculté de Méd. de Montpellier; Chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire St. Eloi; Membre correspondant de l'Académie royal de Méd. de Paris etc. Paris, Germer-Baillière. Montpellier, Louis Castel. 1835. 8. P. VIII, 92. (1 Fr. 75 Cent.) Vf. übergiebt uns dieses Schriftchen mit dem Versprechen, ihm baldigst 2 andere nachzuschicken, in deren einem er über den Nutzen des Silbers gegen inveterirte u. hartnäkkige syphil. Leiden sprechen wird. In dem andern gedenkt er seine Ansichten über die s. g. rationelle Behandlung der vener. Krankh. u. über die Inoculation des blennorrhöischen u. syphilit. Giftes mitzutheilen. Es scheint, als habe Vf. die missbilligende Frage befürchtet, warum er nicht lieber vorstehende Abhandlung über die Einspritzungen auf die eben versprochenen habe warten lassen, um sie dann in *einem* Werke vereint zu veröffentlichen, u. als habe er deshalb eine Entschuldigung für nöthig erachtet, denn er sagt, zu jeder andern Zeit würde er sich vielleicht mit der Mittheilung dieser Beobachtungen nicht so beeilt haben, allein heut zu Tage, wo Alles rasch vorschreite, setze man sich, wenn man zur Herausgabe eines Werkes Jahre verstreichen lasse, der Gefahr aus, à produire des idées qui n'ont pas même le mérite de l'à-propos. Im Ganzen scheint uns aber eben in der Hast, womit medicin. Erfahrungen veröffentlicht werden, der Grund zu liegen, warum sie von Anderen, über Kurz oder Lang, verneint werden. Besonders gilt diess von Heilmitteln u. Methoden. Ehe sie noch hinlänglich geprüft sind, werden die etwaigen günstigen Erfolge, häufig auch noch mit einigen Uebertreibungen, in die Welt geschickt, u., nach wiederholter Prüfung von anderen unbefangeneren Seiten, nicht bestätigt. Schon oft sind Einspritzungen bei atonischen, aber selbst auch bei entzündl., Trippern empfohlen worden, fanden jedoch stets viele Widersacher. Man gab ihnen namentlich zur Schuld, dass sie Harnröhrenverengerungen bedingen, u. war daher nahe daran, sie völlig aus der Tripperbehandlung zu verbannen. So wie nun neuerer Zeit mehrere andere Aerzte von dieser Ansicht zurückkamen, so bestimmten den Vf. die Erfolglosigkeit u. die Nachtheile der übrigen Mittel zu der Frage, ob die gegen die Einspritzungen gemachten Einwürfe gegründet wären. Er suchte daher vorerst zu ermitteln, worin die Harnröhrenverengerungen bestehen, u. fand, dass sie stets nur Folge der

Entzündung sind. Weshalb will man also ein Verfahren verwerfen, welches die Phlogose am schnellsten beseitigt? Weil die empfohlenen Injectionen alle, mehr oder weniger, aus reizenden Substanzen bestehen? Die Natur eines Mittels ist gleichgültig, sobald dessen Wirkung vortheilhaft ist. Die Wirkung der Heilmittel a priori bestimmen zu wollen, hat der praktischen Medicin grossen Nachtheil verursacht. Ulcerationen der Cornea, selbst wenn sie mit heftigen Schmerzen verbunden sind, werden durch die Cauterisation mit Höllenstein gleichsam weggezaubert. Bei schon vorhandenen Verengerungen aber wendet man ja ferner den Höllenstein sogar in Substanz an. Forscht man nach, wo u. wann Verengerungen hauptsächlich statt finden, so wird man sich überzeugen, dass diess besonders dann der Fall ist, wenn ein oder mehrere Tripper lange bestanden haben, ohne dass, oder dass nur selten Einspritzungen benutzt worden waren. — Wenn nun Vf. bis S. 19 die Einwürfe gegen die Einspritzungen überhaupt — zu entkräften suchte, handelt er hierauf von den zu empfehlenden Injectionen mit dem salpeters. Silber. Er giebt dem Argentum nitricum crystallisat., wegen dessen reinerer chemischer Beschaffenheit u. dessen stets gleichen Gehaltes an Krystallisationswasser, vor dem fusum den Vorzug, u. setzt zu 1 Unze Wasser ½ Gran, dasjenige Verhältniss, welches sich ihm in 200 Fällen als das passendste erprobte. Hornspritzen werden als die besten empfohlen; bedient man sich anderer, besonders der zinnernen, so muss die Flüssigkeit so schnell als möglich wieder ausgespritzt werden.

S. 22 spricht Vf. über die Nothwendigkeit, dass die Einspritzung bis in die Blase gelangen müsse, indem es in dem ganzen Kanale keine Stelle gäbe, wo nicht die Blennorrhagie ihren Sitz haben könne, u. versichert, das salpeters. Silber wirke auf die innere Fläche dieses Organs nicht nachtheilig, kein einziger Kranke, bei welchem die Einspritzungen angewendet wurden, habe auch nur das mindeste Symptom einer Cystitis gezeigt. Es erfolgt kein Schmerz, sondern nur ein geringes Jucken in dem Kanale, u. der Ausfluss verschwindet meist nach 4—5 Tagen, bisweilen selbst nach der 2. oder 3. Einspritzung, längstens aber nach 7—8 Tagen (24). Gewöhnlich lässt Vf. früh u. Abends 1 Einspritzung (von 1 Unze der Solution) machen, unter Umständen auch nur einmal des Tags; im Ganzen ist er nie über 15 bei einer Kur gestiegen, u. bemerkt, dass, wenn der Ausfluss nicht schon früher wich, ihm grösstentheils eine Ulceration, eine Verengerung u. s. w. zu Grunde liegt. Mittels der Sonde versichert sich jedoch Vf. der Diagnose fast unter allen Umständen, u. er sagte oft voraus, dieser Ausfluss werde antiphlogist. oder balsam. Mitteln weichen, jener verlange durchaus die Einspritzungen oder die Cauterisation. Uebrigens empfiehlt Vf. seine Einspritzungen nicht für alle Fälle, ohne auf die verschiedenen Ursachen Rücksicht zu nehmen, fügt aber später hinzu, dass der Tripper, selbst wenn er syphilitischer Natur sei (was er nach seiner Ansicht bisweilen ist, u. daher selbst Syphilis erzeugen kann), nicht allemal durch eine antivener. Behandlung gehoben werde, im Gegentheil meist noch ein Nässen zurückbleibe, welches nach den Einspritzungen, wie durch einen Zauber, verschwinde.

Von S. 31—84 folgen Krankengeschichten mit Bemerkungen. Das Resultat derselben ist, dass die Einspritzungen in allen Fällen, mochten sie selbst von vieljähr. Dauer, u. viele innere u. äusserliche Mittel längere Zeit ohne Erfolg angewendet worden sein, gleichviel ob Complicationen statt fanden, oder nicht, in der angegebenen kurzen Zeit die erwünschte Wirkung hervorriefen. Die 4. Beobachtung ward dem Vf. von Dacel mitgetheilt, welcher einen Tripper erfolglos mit antiphlogist., balsam. Mitteln, mit Blei- u. Alauninjectionen behandelt hatte, u. hierauf zu des Vf. Einspritzungen, deren 7 eine radicale Heilung bewirkten, seine Zuflucht nahm. Vf. berichtet dieses Beispiel um so lieber, als es nicht von ihm selbst beobachtet wurde. Schon die 1. Injection milderte den Ausfluss. Der betreffende Pat. führte nebenbei ein unpassendes Leben, beging mehrfache Diätfehler, was aber, wie Vf. bemerkt, den Erfolg nicht beeinträchtigt. Die 9. Beobachtung hat einen 3jähr., aber noch schmerzhaften Tripper zum Gegenstande. Nachdem die entzündlichen Symptome beseitigt waren, wurden die Einspritzungen angewendet, da sich aber Ausfluss u. Schmerz darnach mehrten, wieder 3 Tage lang eingestellt. Hierauf bewirkten 6 Einspritzungen völlige Heilung. — Nicht so glücklich fielen die Einspritzungen in der Entzündungsperiode aus, waren im Gegentheil nur in der 17. Beobachtung von völlig erwünschtem Erfolge, indess gesteht diess Vf. selbst zu, u. betrachtet sie auch durchaus nicht als ein infallibles Mittel; einmal wandte er sie mit Erfolg bei einem eben erst beginnenden Tripper an.

In Rücksicht des günstigen Resultats, welches sie bei chron. Trippern lieferten, u. in Betracht, dass Lallemand die Cauterisation, gegen welche mehrere Einwürfe vorgebracht werden, bei dem Katarrh der Blase in Gebrauch zieht, glaubt er, dass sich die Einspritzungen ebenfalls gegen dieses Leiden nützlich erweisen würden, wobei man sich dann natürlich, um den Harnkanal vor der Einspritzung sicher zu stellen, eines Katheters würde zu bedienen haben.

Wenn sich die empfohlenen Einspritzungen auch nur gegen atonische Tripper bewähren sollten, so wäre schon dadurch viel gewonnen, u. Vf. würde unsern vollen Dank verdienen. Hierüber muss jedoch die Zeit, u. können wir für jetzt nicht, entscheiden. Die Brochüre selbst ist anständig ausgestattet, u. der Mangel eines Druckfehlerverzeichnisses nicht fühlbar. *Hacker.*

252. *Memoires de l'Academie royale de médecine*, T. IV, fascic. 3 et 4. Paris, F. B. Baillière 1835, von 243 bis 496. (Le tome de 4 fasc. 20 Fr.) Der histor. Theil des 3. Fasciculs enthält den von Bourdois de Lamotte erstatteten Bericht über den Vorschlag, Corvisart's Büste im Sitzungssaale der Akademie aufzustellen.

Die einzelnen Abhandl. sind: *Civiale, einige Bemerk. über die Blasensteinzermalmung.* Die Lithontripsie fand bei ihrem Auftreten keine freundliche Aufnahme, ja man wollte sie in das Gebiet der eitelsten Traumbilder verweisen. Nachdem die Erfahrung ihr eine der ersten Stellen unter den chirurg. Operationen angewiesen, erhob man andere Zweifel, nämlich bezüglich auf das Verfahren u. manche häufigen krankhaften Zustände der Blase u. der Harnröhre, u. wollte die Steinzermalmung nur für wenige Fälle indicirt wissen. Die meisten lithontript. Instrumente, wie sie durch die Instrumentmacher verkauft werden, haben wesentliche Fehler, die der Anwendung u. dem Erfolge der Operation grossen Nachtheil bringen. Als Momente für das Gelingen der Steinzermalmung stellt der Vf. folgende Sätze auf: 1) hat der Stein eine mittlere Härte, beträgt sein Durchmesser 7—8 Linien, so wird er gefasst u. zerdrückt. Ebenso verfährt man mit den Fragmenten grösserer Steine. 2) Steine von einer mittlern Härte u. 12—14 Linien im Durchmesser müssen zuvor perforirt u. so in mehrere kleine Fragmente verwandelt, sodann zermalmt werden. Das Fixiren des Steins hat oft grosse Schwierigkeit. Aber die Perforation ist schmerzhaft u. darf daher nicht unnöthig angewendet u. zu lange fortgesetzt werden. Als sehr beachtungswerth bezeichnet C. einen langsam gradweise verstärkten Druck anzuwenden u. das Instrument erst herauszunehmen, nachdem man sich überzeugt hat, dass es vollkommen geschlossen ist.

Den gekrümmten Stein zermalmenden Instrumenten räumt er keinen Vorzug vor den graden ein, so wie er überhaupt die Percussion des Blasensteins möglichst beschränkt wissen will, wodurch C. eine ganz entgegengesetzte Ansicht, als Heurteloup, ausspricht. Ueberhaupt glaubt er überzeugt zu sein, u. führt mehrere Gründe dafür an, dass man mit seinen Instrumenten leichter u. besser den Stein fassen, u. ohne Nachtheile für den Kranken verkleinern kann, als mit den gekrümmten, daher die Indicationen der Lithontripsis durch die seinigen besser erreicht werden, was auch die tägliche Erfahrung bestätige. — C. wandte von 1824 bis 1833 die Steinzermalmung 244mal an, 236 Kranke wurden dadurch vollkommen geheilt, 3 gebessert u. 5 starben. Im Anfange operirte C. ½ Stunde ohne Unterbrechung, gegenwärtig hat er diese Zeit auf 5 Minut. beschränkt, wogegen er die Application des Instruments vervielfältigen muss. Diese Abänderung ist von Wichtigkeit für den Erfolg der Operation. C. operirte auf diese Weise allein 22 Aerzte.

Der Vf. weist die Vorwürfe zurück, welche man der Steinzermalmung macht, nur auf ihre Kosten den Werth des Blasensteinschnitts zu heben. Er zeigt ferner, dass viele Nebenumstände, welche man als contraindicirende Momente der Lithontripsis darstellen wollte, im Gegentheile geeignet sind, ihr den Vorzug vor jedem andern Verfahren zu geben. Dahin gehören namentlich Verengerungen der Urethra, Bildungsfehler derselben, Leiden der Prostata, der Katarrh u. die Lähmung der Blase, Hypertrophie der Blasenwände. Nur zu grosse u. viele Blasensteine, u. ihr zu langes Bestehen, wodurch die Kräfte des Kranken zu sehr herabgestimmt sind, widersetzen sich der Anwendung der Lithontripsis. Dabei verschweigt C. keinesweges die Nachtheile dieser Operation, indem nicht selten Harnröhrenentzündungen, Orchitis, Dysurie, Retentio urinae, Fieber u. andere Beschwerden auf dieselbe folgen, aber auch leicht beseitigt werden. Als unrichtig u. auf Irrthümern beruhend bezeichnet er die Ansicht, dass die Lithontripsis die Wiedererzeugung der Harnsteine begünstige. Ebenso scheinen die secundären Affectionen der Blase u. der Harnröhre mehr aus einem zu lange fortgesetzten u. zu ungestümen Operiren hervorzugehn, was mehr oder weniger auch von den Fieberbewegungen gelten dürfte. Das Zerbrechen der Instrumente u. Verletzungen der Theile sind nach C. nur bei schlecht gearbeiteten Instrumenten u. bei einem rohen Operiren möglich.

Vergiftung von 7 Pferden durch Kali arsenic.; vom Thierarzt Bouley dem Jüngern in Paris. Die Vergiftung geschah dadurch, dass man ein Paket weissen Arsenik, das nur mit grauem Papiere umgeben war, auf den Futterkasten gelegt hatte, ohne zu bemerken, dass das Papier eingerissen sei. Dieser Fall liefert einen neuen Beweis, wie nothwendig strenge polizeil. Verordnungen rücksichtlich des Verkaufs giftiger Substanzen durch Kaufleute erscheinen. Bei allen sieben Pferden äusserte sich die Vergiftung durch heftige Kolikschmerzen u. eine bis zum Tode fortdauernde Diarrhöe. Bei der Section sämmtlicher Thiere zeigten sich Spuren von Entzündung im Magen, in den Gedärmen, der Harnblase u. zuweilen in sämmtlichen Eingeweiden, immer Ecchymosen an der Basis der linken Herzkammer. Die in dem Magen u. in der Blase zweier Pferde vorgefundenen Contenta wurden einer chem. Analyse unterworfen, welche aber keine Spur von Arsenik nachwies, so dass man annehmen muss, dass entweder das Arsenik mit den Stuhlentleerungen abgegangen oder von den resorbirenden Gefässen aufgenommen worden ist. Drei dieser Pferde hatten Eisenoxydhydrat als Gegengift erhalten, von welchen eins 6 Stunden, eins 37 St. u. eins 8 Tage nach der Anwendung dieses Antidotum starb, wobei nicht unbemerkt bleiben darf, dass dasselbe erst 48 St. nach statt gehabter Vergiftung gereicht ward. Zu bedauern

bleibt es, dass der Vf. diese Gelegenheit unbenutzt liess, um über die antisept. Kraft des Arseniks Untersuchungen u. Beobachtungen zu machen.

Versuche die Wirsamkeit des Eisenoxydhydrats als Gegengift des Arseniks betreffend; von Bouley dem Jüngern. Die Versuche wurden an Pferden gemacht, einmal, weil diese Thiere wegen der Construction des Magens nicht brechen können, dann weil gleichzeitig von 3 verschiedenen Commissionen in dieser Beziehung an Hunden experimentirt ward. Aus ihnen geht hervor, dass das Arsenik nur in der Dosis von 2 Unzen als ein Gift beim Pferde wirkt, dass das Eisenoxydhydrat ein Gegengift des Arseniks ist, aber in einer bedeutend stärkern Dosis gereicht werden muss, als das Gift, dass es, gleichzeitig mit dem Arsenik in den Magen gebracht, die Wirkungen des Giftes vollkommen aufhebt, dass es, 4 Stunden später gegeben, auch noch diese Wirkung hervorbringt, indess später angewendet, zur Zeit, wo schon Spuren der Vergiftung sich zeigen, das Eisenoxydhydrat ohne Wirkung bleibt. — Auch hier sagt der Vf. nichts von der antisept. Kraft des Arseniks.

Abhandlung über die Tuberculn; von F. P. Ravin, als Beantwortung der im J. 1827 von der medicin. Akademie gestellten Preisaufgabe: „Die Geschichte der Tuberculn rücksichtlich ihres Ursprungs u. ihres Baus in den verschiedenen Organen u. Gebilden zu geben, durch Experimente u. Beobachtungen darzuthun, ob man sich von ihrer Anwesenheit überzeugen u. ihrer Entwicklung vorbeugen könne, so wie den Entartungen, welche sie erfahren oder herbeiführen." — Diese Arbeit nimmt 128 Seiten im 3. u. 4. Fascicul ein u. ist in 16 Capitel getheilt. Die 9 ersten Capitel handeln von den Tuberculn im Allgemeinen, u. von denen der Lungen u. Luftwege im Besondern, das 10. betrifft die gleichzeitig häufig entstehenden Tuberculn im Magen u. in den Gedärmen. Des Vf. Ansichten sind ungefähr folgende: die Tuberculn sind weder das Product eines eigenthümlichen in uns wohnenden Stoffes, noch einer in uns schlummernden eigenthüml. Schärfe. Die Empfänglichkeit, welche einzelne Individuen vor anderen haben, beruht auf ihrer Constitution, indem einzelne Organe u. Gewebe bei ihnen auf abnorme Weise entwickelt sind. Die Tuberculn sind keine accidentelle Productionen. Es giebt 2 Arten, nämlich Tuberculn in den serösen u. cellulösen, u. Tuberculn in den drüsigen Gebilden. Die chron. Entzündung erzeugt Tuberculn, wenn sie das eine oder andre dieser Gebilde ergreift. Die der ersten Art sind viel seltener, als die der zweiten. Beide Arten finden sich selten bei einem u. demselben Kranken. Die Tuberculn der 2. Art machen gewöhnlich die Lungenschwindsucht aus. Eine Entzündung der Schleimhaut der Brust oder des Unterleibs kann sich den hier befindlichen Schleimdrüsen mittheilen u. so den Tuberculzustand erzeugen. Ebenso zieht dieser unter allen Umständen eine Entzündung der Schleimhaut da nach sich, wo er sie berührte. Dasselbe gilt vom Lungengewebe gegenüber den Bronchialdrüsen, indem eine Entzündung vom ersten auf die letzten u. von diesen auf das erste übergehen kann. Bronchitis u. eine chron. Lungenentzündung können Tuberculn erzeugen, wiewohl es gewöhnlicher ist, dass die Tuberculn die Bronchitis u. die chron. Pneumonie bedingen. Wenn sie weniger häufig die Pneumonie, als die Bronchitis, hervorrufen, so kommt diess daher, dass sie in directerer Verbindung mit den Bronchien, als mit dem Lungengebilde stehen. Wenn die tuberculösen Brustdrüsen eine chron. Entzündung in dem Zwischenlappengewebe hervorrufen u. unterhalten, so ist eine häufige Folge eine graue Hepatisation in diesem Gebilde, welche hier gleichsam als ein tuberculöser Zustand betrachtet werden kann; daher in diesem Falle gleichsam beide Arten von Tuberculn, nämlich der serösen u. der drüsigen Gebilde, vorkommen. Das Lungengebilde nimmt hier nur zufällig an der Krankh. Theil. Die übrigen serösen Gebilde sind in diesem Falle gesund, da hier bei ihnen das Uebel nur beschränkt ist, während das ganze Drüsensystem daran leidet. Ebenso verhält es sich mit fibrösem Zellgewebe der Bronchien u. den kleinen hier befindlichen Knorpeln. Accidentell nehmen sie Theil an der Krankh. da, wo die drüsigen Tuberculn sich in den Lungen entwickeln. Hieraus geht hervor, dass die Lungenschwindsucht (vom Vf. Pulmonie genannt) weder in einer chron. Bronchitis, noch in einer chron. Lungenentzündung besteht, sondern dass sie in der Regel von einem Leiden der Schleimdrüsen abhängig ist, auf welche ein Leiden der Bronchien u. der Lungensubstanz folgt. Demgemäss glaubt der Vf., dass der Name Adenobronchitis für Lungenschwindsucht nicht unpassend sei, indem er den stufenweisen Gang der Krankh. zugleich anzeige. Ebenso hält er den Ausdruck Adenolaryngitis für passender als Phthisis laryngea. Für die andre Art von Schwindsucht, welche nicht allein auf einem Leiden der Schleimdrüsen des Larynx u. der Bronchien beruht, schlägt er den Namen Myxadenitis vor, welche in der Regel zwar einen chronischen, sehr oft aber auch einen überaus acuten Verlauf nimmt, u. dabei partiell oder universell sein kann. Ist sie allgemein, so ergreift sie wohl die Bronchialbläschen zunächst. In anderen Fällen beginnt sie in der Luftröhre oder im Darmkanale, u. verbreitet sich erst später über die Lunge. Die Myxadenitis universalis erklärt R. für unheilbar, nicht so die partielle.

Der 4. *Fascicul* enthält in seiner histor. Abtheilung eine Instruction der med. Akademie für *Dr.* Gaymard, welcher einer von der französ. Regierung abgesandten Nordseeexpedition zur Aufsuchung der Corvette *la Lilloise* als Wund-

arzt beigegeben war. Sie ist von Pariset mit grosser Umsicht entworfen, von einer niedergesetzten Commission berathen, u. gereicht dieser, wie jenem zur Ehre. Zur Mittheilung im Auszuge ist sie nicht geeignet, aber wir empfehlen sie allen solchen, welche vielleicht ähnliche Seereisen unternehmen.

Die Abhandlungen dieses Heftes sind: die *Fortsetzung über die Tuberculn*, von Ravin. Der Vf. handelt hier zunächst von den Tuberculn in anderen Organen, u. rechnet hierher die Flechten u. den Grind als tuberculöse Affectionen der Schleimbälge, die Tuberculn des Gehirns, des Rückenmarks u. der Nerven als von den sie umgebenden serösen Häuten ausgehend, die warzenartigen Auswüchse des Herzens u. der grossen Arterien. Selten kommen Tuberculn in den Speicheldrüsen, im Pankreas, in der Schilddrüse vor. Auch erwähnt R. als hieher gehörig die tuberculöse Entartung der Leber, von Laennec *Cirrhose* genannt, der Milz. In den Nieren beobachtete R., wie auch Andere, vorzugsweise steatomatöse Tuberculn. In den Nierenbecken, den Ureteren, der Harnröhre kommen dagegen nur *drüsige* Tuberculn vor. Die Vorsteherdrüse ist bei Schwindsüchtigen häufig tuberculös entartet, hin und wieder sind es nach Louis auch die Samenbläschen u. die Vasa deferentia. Die Tuberculn in den Hoden nehmen ihren Ursprung entweder aus der Hodensubstanz selbst, oder aus der sie umgebenden sero-fibrösen Membran. — Ein besondres Capitel betrifft die Granulationes miliares, welche der Vf. als Producte der Entzündung ansieht, die eher ihren Sitz im Bronchial- als im Lungengewebe haben; ein andres die *Diagnose der Tuberculn*. Beachtungswerth ist, was der Vf. von den steatomatösen Tuberculn in den Lungen sagt, bei welchen der Husten gering u. die Expectoration bis ans Ende hell zu bleiben pflegt, u. in der ersten Periode das Schleimrasseln immer fehlt. Sie comprimiren die Bronchien, indess die drüsigen Tuberculn in ihnen Geschwüre erzeugen. Uebrigens schliessen sie die Pectoriloquie nicht ganz aus. Niemals sind sie von Haemoptysis, noch von Diarrhöe oder Heiserkeit, wohl aber von Dyspnöe, Abmagerung u. Fieber begleitet. Als besonders schwierig erklärt R. die Diagnose der steatomatös. Entartung der Leber von der Verhärtung ihrer Drüsen. Diese Tuberculn in der Milz zu erkennen, erscheint ihm so zu sagen unmöglich. Die Diagnose der drüsigen Tuberculn ist nach Louis angegeben, nur unterscheidet er nicht 2, sondern 3 Perioden, indem er die erste mit der Ulceration der Bronchien, die zweite mit der Höhlenbildung u. die dritte mit dem Tode endigen lässt. Die Gegenwart von solchen Tuberculn in den Lungen u. im Magen lässt sich vor dem Beginnen der 2. Periode mit Bestimmtheit nicht erkennen, ihre Gegenwart in dem obern Theile des Dünndarms *niemals* vermuthen. Gibt es ulcerirte Tuberculn im Ileum u. Dickdarm, so erfolgt Diarrhöe. Zuweilen finden sie sich auch in der Harnblase. — Die Vorhersagung bestimmt der Vf. nicht sowohl nach der Art, als vielmehr nach dem Sitze, der Anzahl u. der Grösse der Tuberculn, doch sind die steatomatösen im Ganzen weniger lebensgefährlich. Hoffnung zur Herstellung ist nur, wenn die Tuberculn accidentell entstanden u. in geringer Zahl vorhanden sind. Aber schon mit dem Eintritt des 2. Stadium ist an eine Wiederherstellung nicht mehr zu denken. Die Behandlung soll hauptsächlich entzündungswidrig sein. Den wohlthätigen Erfolg von Kuren in Ems vor Eintritt des 2. Stadium scheint er nicht zu kennen, so wie die deutschen Bäder überhaupt noch nicht nach Gebühr in Frankreich gewürdigt sind. Um den Zustand der Kranken in den beiden letzten Stadien zu erleichtern, verordnet er 3—4mal täglich $\frac{1}{4}$ Gran Opium u. zur Beschränkung der Schweisse eine erträglich kühle Zimmerluft.

Bruch der Rückenwirbelsäule, von E. H. Lauth. Ein Mann, welcher im Juli 1830 aus dem Fenster das 2. Stockwerks gestürzt worden war, genas, aber behielt eine Deformität u Steifigkeit in der Wirbelsäule. Drei Jahre später starb er an Pericarditis, die zu einem Aneurysma des Herzens sich gesellt hatte. Die Section ergab eine starke Krümmung der Wirbelsäule nach vorn, den Atlas ankylosirt mit dem Hinterhaupte, ebenso das 3. mit dem 4. Halswirbelbeine, die Körper beider Wirbelbeine höckerig u. deformirt durch Substanzverlust, das Intervertebralligament hier zerstört (mithin hatte hier ein Bruch statt gefunden, der geheilt war), den 5. Halswirbel nach vorn zerstört u. nach hinten sehr dünn, so dass der Körper des vierten Wirbelbeins nach vorn den 6. berührte u. die Wirbelsäule hier einen zurücktretenden Winkel bildete. Der untere Theil des Körpers vom 4. Wirbel war stark nach vorn getrieben u. ein Theil davon ragte in Gestalt eines Tuberculs nach links, die untere Hälfte dieses hervorragenden Stücks war durch eine dünne fibröse Schicht getrennt, so dass sie eine isolirte Platte bildete, welche wahrscheinlich noch ein Ueberbleibsel der Substantia intervertebralis vom 4. u. 5. Wirbel war. Die untere Partie dieser Platte war mit der Substanz des Ligament. intervertebrale bedeckt. Die Processus spinosi der Halswirkel waren nach unten gedrängt u. in einander gedrückt, die ganze Wirbelsäule nach hinten convex, die Nackenmuskeln ausgedehnt, dünn, mit den Knochen fest verbunden u. theilweise in Bänder verwandelt, die noch vorhandenen Muskelfibern sehr blass.

Ein Fall von vollständiger Schliessung der Pupille als Folge einer Staaroperation, von Silvy in Grenoble. Ein Pfuscher hatte die Extraction des Staars vorgenommen u. die Kapsel (?) zurückgelassen, welche sich grade vor u. in die Pupille legte. Drei Monate später schob Silvy

diese in die hintere Augenkammer, worauf die Frau sehen konnte. Die hinzugefügten Bemerkungen des Vf. sprechen aber nicht vortheilhaft für den wissenschaftl. Standpunkt dieses Augenarztes, daher wir uns wundern, dass die Akademie diesen im Ganzen wenig sagenden Aufsatz aufgenommen u. abgedruckt hat. Von der deutschen Augenheilkunde scheint er nichts zu wissen.

Vollständige Verrenkung der Tibia nach hinten von Blanchard in Reims. Eine 35jähr. kräftige Frau schob einen Wagen vor sich her, als ein Postwagen den ersten fasste u. zurückdrückte. Die Frau wollte nun in ein Haus springen, aber ihr Fuss gerieth unter ein eisernes Decrottoir, indess dass untere Ende ihres Schenkels durch den Wagen fortgetrieben wurde. Bl. fand die Frau nach ½ Stunde in folgendem Zustande: Schmerzen im Knie, Erstarrung des Unterschenkels, Missstaltung des Knies, indem man alle Unebenheiten des Gelenkes leicht unterscheiden konnte, vorn das untere Ende des Schenkels, unter diesem zeigte die stark nach hinten gedrückte Kniescheibe ihren obern Rand, der zum vordern geworden war u. stark hervorragte. Tiefer war eine Vertiefung, nach hinten stand das obere Ende der Tibia, welche die Kniekehle ausfullte. Der Unterschenkel war verkürzt u. schief von hinten nach vorn gerichtet. Bl. schloss auf eine Luxation der Tibia nach hinten, u. schritt unverzüglich zur Einrichtung, die auch sofort gelang. Unter einer angemessenen Nachbehandlung ward die Frau vollkommen hergestellt.

Bekanntlich sind diese Fälle von vollkommner Luxation der Tibia sehr selten, wobei wahrscheinlich die Ligamenta cruciata zerreissen, wenn diess nicht rücksichtlich des innern oder äussern Seitenligaments geschieht, u. man muss erstaunen, dass die Heilung in diesem, wie in dem von Heister u. Sanson erzählten Falle, so leicht u. ohne weitere Folgen von Statten ging.

Ein Fall von einer bedeutenden Luxation des Knies; von Larrey. Der Vf. beginnt. hier mit einigen allgemeinen Bemerkungen über die Verrenkungen des Knies, welche zum Theil von dem oben beschriebenen Falle Blanchard's widerlegt sind.

Zunächst giebt er eine anatom. Beschreibung der hierbei interessirten Theile, bezweifelt die Möglichkeit einer vollkommenen Verrenkung ohne Zerreissung der meisten Ligamente, in welchem Falle eine Amputation unerlässlich sei. Damit die Heilung erfolge bei einer unvollständigen Luxation, glaubt er eine Ankylosirung zwischen der Tibia u. dem Schenkelknochen für nothwendig. Am leichtesten luxirt die Tibia nach hinten u. den Seiten, nach vorn so zu sagen nie.

Ein 56jähr. Invalide erlitt durch einen Sturz in einen tiefen Graben eine Luxation der Tibia nach der Seite zu u. zwar von aussen nach innen u. ein wenig nach hinten, mit Zerreissung des Kapselbandes u. der Haut auf der innern Seite des Knies u. dem Vordringen des Condylus intern. femoris durch diese Oeffnung, während der Condylus extern. auf der concaven Fläche des Cond. intern. tibiae ruhte, auf deren Grund die Spitze des Cond. extern. femoris fest auflag. Die Kniescheibe lag nach aussen u. hinten u. zwar in dem durch den Condyl. ext. fem. u. den Cond. intern. tibiae gebildeten Ausschnitte fest eingekeilt. Der Unterschenkel war dadurch ganz unbeweglich, die Ligamenta interartic. cruciata zerrissen, die Cartilag. semilunares u. die Synovialhaut stark gequetscht, die ganze Umgebung des Knies stark ecchymosirt. Der Verletzte hatte alle Besinnung verloren, wozu heftige Contusionen am Kopfe beigetragen haben mochten, u. in diesem Zustande die Nacht in der Grube zugebracht. Ins Hospital getragen war er eiskalt, fast pulslos, stimmlos u. gewaltig ermattet. Ein kleiner Versuch, die Reposition zu bewirken, versetzte den Kranken in eine Art Delirium. Larrey verordnete daher zunächst Schröpfköpfe über Brust u. Knie, innerlich Hühnerbrühe u. eine belebende Arznei, ausserdem einen Aderlass, welcher am folgenden Tage wegen der Symptome einer Brustentzündung wiederholt werden musste.

Am 21. Tage schritt L. zur Amputation, die er schon am 8. Tage vorzunehmen den Wunsch hatte, wozu er aber den Kranken nicht hatte bewegen können. Die anatom. Untersuchung des Knies bestätigte vollkommen, was L. oben über dasselbe gesagt hatte. 14 Tage nach der Amputation starb der Kranke unter den Symptomen einer Brust- u. Hirnentzündung, welche durch die Leichenöffnung ausser Zweifel gesetzt wurden.

Bericht über 2 Fälle von Monstrabildung; vom Prof. P. Dubois. Bei dem einen Fötus fehlten die weichen Bauchdecken in der Mittellinie, bei dem zweiten die vorderen Bauch- u. Brustwände, mithin gehören beide Fälle in die Classe *Diastematie*. Das eine dieser Kinder hatte eine stark seitliche Beugung der Wirbelsäule, so das dasselbe fast zusammengelegt schien, indem das Hinterhaupt das Becken u. die angezogenen Füsse berührte, ausserdem nur 4 Finger, indem der Zeige- u. Mittelfinger mit einander verschmolzen waren. Bei dem 2. Kinde fehlte die eine obere Extremität fast gänzlich, indem sich hier nur eine unvollkommne Schulter, ein kleines Oberarmbein, 2 ganze kleine Rudimente der Vorderarmknochen, die Ossa carpi u. 2 Finger vorfanden. Bei dem Gekrümmten war die Nabelschnur nur 4″ lang. Gegen den Einfluss psychischer Affecte auf das Entstehen von Monstrositäten erklärt sich D. *nicht* unbedingt.

Ein Fall von gänzlichem Verlust des Gedächtnisses; von Kömpfen. Ein 28jähr., nicht sehr starker Officier wurde auf der Reitbahn von seinem Pferde abgeworfen u. erlitt in Folge dieses Sturzes eine Ohnmacht u. Vomituritionen. Dennoch setzte er ¾ Stunde diesen Reitunterricht fort, u. kehrte zu Fuss in seine Wohnung zurück, wo ihm aber jede Erinnerung des Geschehenen fehlte. Ausser einem sehr kleinen u. langsamen Pulse u. Herzschlage konnte K. nichts Abnormes an ihm wahrnehmen. Kalte Aufschläge auf den Kopf neben ableitenden Hautreizen wirkten sehr günstig, so das der Kranke nach 24 Stunden nach u. nach wieder in den Besitz seines Gedächtnisses kam. *Heyfelder.*

253. *A. treatise on the more obscure affections of the brain, on which the nature and successfull treatment of many chronic diseases depend.* Being the Gulstonian lectures, delivered at the college of physicians in May 1835. By A. P. W. (Wilson-) Philipp etc. London, by Henry Renshaw 1835. 140 S. in 8. (1 Thlr. 10 Gr.) — Der Zweck dieser Schrift ist, darzuthun: dass irrige Ansichten vom Nervenleben überhaupt u. insonderheit von den Verhältnissen des Gehirns, des Rükkenmarks u. des sympath. Nerven zu den Verrichtungen des Kreislaufs, des Athemholens, der Verdauung u. Ernährung, den nachtheiligsten Einfluss auf Pathologie u. Therapie gehabt haben u. dass beide Wissenschaften von einer sorgfältigern Benutzung der neuern Nervenphysiologie wesentliche Verbesserungen hoffen dürfen. Sie sucht daher die Aufmerksamkeit auf eine Classe von Krankheiten zu leiten, die bis jetzt, ihrem Wesen nach, noch wenig erkannt ist u. zerfällt in einen physiolog. (1. u. 2.), u. in einen pathologisch-therapeut. Theil (3. u. 4. Cap.), von denen freilich der letztere am wenigsten befriedigt, aber doch das Verdienst hat, einer einseitigen Richtung unseres Zeitalters zu begegnen, welches, verleitet durch die glänzenden Fortschritte der pathologischen Anatomie, zu oft nur örtliches Leiden zu finden glaubt u. die entfernteren Ursachen, das Wesen u. den innern Grund vieler, besonders chronischer Krankheiten darüber vernachlässigt!

Das 1. Cap. enthält eine Schilderung des Zustandes, in dem sich die Physiologie der Nerven zu der Zeit befand, als der Vf. sie auf experimentellem Wege zu bearbeiten anfing. Seine Versuche sind aus dessen früheren Schriften, — (Inquiry into the laws of the vital functions 3. Edit. Lond. 1826. 11 Abhandlungen in den Philos. Transact., von denen die 7 letzten unter dem Titel: Inqu. into the nature of sleep and death. Lond. 1834 [1]) besonders abgedruckt erschienen — mehrere Aufsätze im VIII., IX., X., XIV u. XVI Bd. d. Lond. Medic. Gaz. u. s. w.) — ingleichen aus den Werken von Treviranus, Wedemeyer, Nasse, J. Müller u. A. dem deutschen Publicum hinlänglich bekannt, u. es wird hier nur in einer sehr gedrängten Uebersicht gezeigt, was durch sie geleistet werden sollte. Bekanntlich war es eine der ersten Absichten des Vf., die von Le Gallois u. von der zur Prüfung seiner Versuche ernannten Commission aufgestellte Behauptung zu widerlegen: dass die Thätigkeit des Herzens allein vom Rückenmark u. vom Nerv. sympathicus, mit Ausschluss des Gehirns, abhänge u. es werden in dieser Beziehung sowohl die Fehler in den Versuchen selbst, als die daraus gezogenen Fehlschlüsse kurz angedeutet. Er erklärt sich daher auch hier im Allgemeinen dahin, dass Le Gallois blos einige wichtige, obgleich unzusammenhängende Thatsachen entdeckt, den Hauptpunkt aber in grösserer Verwirrung zurückgelassen, als gefunden u. durch keinen einzigen Versuch wirklich erwiesen habe, dass die Herzthätigkeit, ihrem *innern Grunde* nach, vom Rückenmark abhängig sei, oder dass dasselbe einen Einfluss auf das Herz ausübe, der nicht auch dem Gehirn zukomme. Ebenso nachdrücklich erklärt er sich gegen Henry, der das Rükkenmark blos als einen Leiter für die Impulse des Willens von innen nach aussen u. für die Gefühlseindrücke von aussen nach innen betrachtet, — so wie gegen Alison, der den Nerven jeden wesentlichen Einfluss auf Ernährung, Absonderung u. Aussonderung abspricht. — Die neueren Versuche über den Kreislauf von Marshall Hall (1831), dessen Ansichten denen des Vf. sehr nahe stehen, werden nicht erwähnt, dagegen aber seine eigenen früheren Behauptungen wiederholt, dass Nerven- u. Muskelsystem nicht die einzigen Quellen der Lebensthätigkeit seien u. dass auch das Blut eine eigenthümliche Lebenskraft besitze, die zwar unter dem Einfluss der bewegenden Kräfte des Muskel- u. Nervensystems stehe, aber nicht direct von ihnen abhänge.

Im 2. Cap. gelangt der Vf., durch eine sehr gedrängte, keines Auszugs fähige Darstellung der aus seinen Versuchen abgeleiteten Theorie, zu folgenden Resultaten, durch die er alle noch schwierigen Fragen über die verschiedenen Beziehungen, in denen die von ihm sogenannten *vitalen* Verrichtungen, — (Kreislauf, Athemholen u. Assimilation, zum Unterschiede von den sensoriellen: Empfindung u. willkührliche Bewegung) — zum Nervensystem stehen, gelöst zu haben hofft: 1) die Verrichtungen des Herzens u. der Blutgefässe hängen ab von einer ihnen selbst *inwohnenden* Kraft. — 2) Beide aber stehen dessenungeachtet unter dem *Einfluss* jedes einzelnen Theils des Gehirns u. Rückenmarks. — 3) Deshalb ist die Wirkung einer Reizung des Gehirns u. Rückenmarks auf den Kreislauf proportional dem *Umfange* dieser Reizung. — 4) Dagegen sind die Verrichtungen der Lungen u. des Magens abhängig von einer Kraft, die ihnen selbst *nicht* inwohnt. — 5) Lungen u. Magen stehen nicht blos unter dem *Einfluss* jedes einzelnen Theils des Gehirns u. Rückenmarks, sondern auch der *innere Grund* ihrer Thätigkeit liegt in einer Kraft, die vom Gehirn u. Rückenmark ausgeht u. zwar nicht von einem einzelnen Theile derselben, sondern vom Ganzen. Daher kann auch der Kreislauf noch eine Zeit lang unterhalten werden, wenn Gehirn u. Rückenmark weggenommen werden, die Thätigkeit der Lungen u. des Magens aber wird aufgehoben, wenn man das eine, oder das andre, oder auch nur einen beträchtlichen Theil des einen, oder des andern wegnimmt. — 6) Obgleich die Respirationsmuskeln ihre Nerven blos vom Rückenmark erhalten u. dieses in seinen Functionen vom Gehirn völlig

1) Jahrbb. B. IX. S. 133. Red.

unabhängig ist, so hört doch das Athemholen auf, wenn man gewisse Theile des Gehirns entfernt, weil das Athemholen zwar zu den vitalen Verrichtungen gehört, aber doch auch zugleich an den sensoriellen Vermögen Antheil nimmt u. gewissermassen unter der Herrschaft des Willens steht, die vom Gehirn ausgeht. — 8) Die Theile des Gehirns u. Rückenmarks, welche mit den vitalen u. diejenigen, welche mit den sensoriellen Organen in Verbindung stehen, gehören zwei verschiedenen Ordnungen an. — 9) Die Organe jedes Systems stehen unter einander in einer besondern Mitleidenschaft u. jedes System hat daher auch bei den vollkommneren Thieren einen besondern Mittelpunkt für dieselbe, von denen der eine in hohem Grade dem Gefühl entzogen ist. Dieser Umstand ist eine Hauptursache, weshalb die Fortschritte der Krankheiten oft verborgen bleiben. — [Der letzte Satz wird hier offenbar in zu grosser Allgemeinheit ausgesprochen, denn es giebt wohl kein Organ, dessen Reizung nicht eben sowohl auf die sensoriellen, als auf die vitalen Functionen entfernter Organe mitleidenschaftlichen Einfluss haben könnte, obwohl auf die einen mehr, auf die anderen weniger. Der Vf. giebt dieses auch anderwärts (S. 64) selbst zu u. stellt in dieser Beziehung den praktisch wichtigen Erfahrungssatz auf: dass Reizungen des Magens häufiger die sensoriellen, die der Leber aber häufiger die vitalen Thätigkeiten in Mitleidenschaft ziehen u. dass eben deshalb die Krankheiten der Leber in ihren Fortschritten u. Nebenwirkungen oft so schwer zu erkennen sind. Ja er geht hierin so weit, zu behaupten, dass ursprüngliche Krankheiten des Magens die vitalen Verrichtungen consentirender Theile nicht eher beeinträchtigen, als bis sie sich auch auf die Leber erstrecken].

Das 3. Cap. zeigt die Anwendung dieser Lehrsätze auf diejenigen Krankheiten der assimilirenden Organe, deren entfernte Ursache im Gehirn oder Rückenmark liegt, welche deshalb auch sehr leicht übersehen, oder doch nur unter den auffallendsten Umständen erkannt wird. Es erregte besonders seine Aufmerksamkeit, dass Verdauungsbeschwerden oft anfänglich nur örtlich u. unerheblich schienen, in ihrem Verlauf aber ein beunruhigendes Ansehn gewannen, ohne dass sich ein tieferes, örtl. Leiden, ja nicht einmal gänzliche Appetitlosigkeit zeigte u. dass der Tod am Ende blos aus Erschöpfung u. aus Unvermögen, die Speisen zu verarbeiten, erfolgte. Seine Versuche an lebenden Thieren, einen beträchtlichen Theil des Einflusses, den Gehirn u. Rückenmark auf die Verdauungswerkzeuge ausüben, von diesen abzuhalten, brachten ihn auf die Vermuthung, dass die erste Ursache solcher Krankheiten in den Centralorganen des Nervensystems zu suchen sei u. er fand oft bei Leichenöffnungen von Personen, deren Leiden von anderen Aerzten nur für langwierig, nicht für gefährlich gehalten worden waren, — (Hypochondrie); — das Gehirn, besonders die an seiner Grundfläche gelegenen Theile u. die Medulla oblongata in einem abnormen Zustande. Da in solchen Fällen nur anfangs Hülfe möglich ist, so kommt Alles darauf an, sie von den einfachen, oder primären Verdauungsbeschwerden zeitig genug zu unterscheiden, u. dieses ist um so schwerer, da in dem einen wie in dem andern Falle eben sowohl örtliche, als allgemeine, oder nervöse — (den gewöhnlichen hypochondrischen oder hysterischen Zufällen ähnliche) — Erscheinungen eintreten können. Die Diagnose beruht daher nicht sowohl auf gewissen Reihen pathognomonischer Symptome, als vielmehr auf genauer Erwägung der Umstände im Ganzen: der prädisponirenden u. Gelegenheitsursachen, des Verlaufs der Krankheit u. der Wirkung der angewendeten Mittel. Eine secundäre, nicht von örtl. Störung, sondern von mangelhaftem Nerveneinfluss abhängende Krankheit der Verdauungsorgane ist demnach (S. 86) zu vermuthen: wenn der Kranke nicht ohnehin schon, vermöge seines reizbaren Habitus, zu hypochondrischen oder hysterischen Beschwerden Anlage hat; — wenn die nervösen Zufälle erst einige Zeit nach Einwirkung der Gelegenheitsursachen eingetreten sind; — wenn die geistige u. körperliche Niedergeschlagenheit anhaltender u. gleichförmiger, das Athemholen beschwerlicher, das Herz reizbarer, (?) der Puls bewegter, ein fieberhafter Zustand häufiger u. die Neigung zu krankhaften Absonderungen allgemeiner ist, als bei gewöhnlichen hypochondrischen oder hysterischen Beschwerden; — wenn dabei im Verlauf des Uebels die Kräfte schneller sinken u. der Habitus mehr ergriffen wird, besonders wenn das Gesicht eine erdfahle Farbe annimmt; — wenn die gewöhnlichen alterirenden u. magenstärkenden Mittel keinen, oder nur vorübergehenden Nutzen schaffen u. s. w. — Der Vf. sucht nun diese Annahmen durch zwei Leichenöffnungen zu beweisen, wo das Uebel in der frühern Periode blos für ein örtl. Abdominalleiden angesehen u. behandelt worden war, er selbst aber die Existenz einer primären Krankheit des Gehirns vorausgesehen haben will. In beiden Fällen fand man einzelne Theile des Gehirns in dem Zustande *pulpöser Erweichung* u. zwar in dem ersten die Grundfläche desselben, das Cerebellum u. die Medulla oblongata, in dem zweiten die Crura cerebri u. den Pons Varolii. — [Leider hat es der Vf. unterlassen, die oben angeführten Umstände, die nach seiner eigenen Anforderung zur Diagnose nöthig sind, gehörig ins Licht zu setzen, u. da man in beiden Fällen, besonders im letzten, auch in den Verdauungswerkzeugen organische Fehler fand, so bleibt es ungewiss, ob die Grundursache des Uebels wirklich ein Hirnleiden gewesen sei, oder ob nicht vielmehr die Erweichung des Gehirns als eine Folge der organischen Fehler im

Unterleibe u. der allgemeinen Atrophie angesehen werden müsse?] —

Unter die Krankheiten des Gehirns, die sich weder durch Localzufälle im Gehirne selbst, noch durch einen hohen Grad allgemeinen Leidens, sondern blos durch Zufälle entfernter Organe verrathen, rechnet der Vf. eine gewisse Art Lungensucht, die, in Folge sogenannter Nervenschwäche, oft ganz unerwartet bei Personen sich ausbildet, die gar keine Anlage dazu zu haben scheinen, weil die Lungen unter allen Organen ihre Structur am leichtesten ändern u. daher am leichtesten von allgemeinen Ursachen ergriffen werden, wenn keine andre örtliche Anlage zur Ableitung des Uebels vorhanden ist. Ohne alle Zeichen eines vorhergegangenen Lungenleidens fängt der Kranke an zu husten, wird kurzathmiger, als er es, vermöge der allgemeinen Schwäche, bereits war u. alle Zeichen der Phthisis nehmen reissend überhand. — Eine andre Art der Lungensucht, welche der Vf. die dyspeptische nennt, geht von Störung der Leberfunction aus. Sie soll von einer gewissen Familienanlage abhängen, so dass man, wenn ein Familienglied daran leidet, sicher sein kann, dass man dieselbe Form vor sich habe, wenn ein zweites schwindsüchtig wird, übrigens in England häufiger vorkommen, als alle übrigen Formen u. in ihren früheren Stadien, zuweilen auch noch in den späteren, heilbar sein. — Wenn bei mangelhaftem Nerveneinfluss die Kräfte aller Organe so im Gleichgewicht stehen, dass kein einzelner Theil das Leiden auf sich ableitet, u. wenn nicht eine solche secundäre, örtliche Krankheit das Leben früher zerstört, ehe noch das primäre Hirnleiden seinen Ausgang erreicht hat, so erfolgt der Tod durch Schwäche im Gehirne selbst u. man findet alsdann in allen Lebensorganen eine allgemeine Anlage zu organischen Veränderungen, von denen aber keine einen solchen Grad erreicht hat, dass sie für sich hätte tödtlich werden können. — Wenn bei Personen, die an Nervenschwäche leiden, durch directe, oft wiederkehrende Ursachen eine örtliche Schwäche der Lungen oder des Magens entsteht, so wird dadurch die allgemeine Schwäche vermehrt u. diess wirkt wiederum nachtheilig auf das örtliche Uebel zurück, so dass es hartnäckiger wird u. leichter wiederkehrt. Daher kommt es, dass ein u. dasselbe Uebel, nach Verschiedenheit der Constitution, bald mehr bald weniger hartnäckig ist u. dass oft der Kranke, wenn er nicht hergestellt wird, oder an der örtl. Krankheit stirbt, in Lähmung oder Schlafsucht verfällt.

Im 4. Cap., welches die Anwendung dieser Grundsätze auf die Heilung lehren soll, scheint sich der Vf. nicht recht auf seinem Felde zu befinden. Es enthält, neben manchen Wiederholungen früher schon vorgetragener Sätze, folgende, zum Theil paradoxe u. unerwiesene Behauptungen, deren Widerlegung hier zu weit führen würde. — Jede Potenz kann auf die bewegenden Kräfte belebter Masse eine doppelte Wirkung äussern: eine reizende u. belebende, wenn der Grad ihrer Einwirkung gering, u. eine beruhigende u. schwächende, wenn er heftiger ist. Diess gilt vom Nervensystem sowohl, als vom Muskelsystem u. von körperlichen sowohl, als von geistigen Reizen: Elektricität, Tabak, Freude, Kummer, Furcht u. s. w., ja von dem Nerveneinflusse selbst. — Bei Krankheiten der hier gedachten Art, wo die Ursache des Leidens in den Centralorganen des Nervensystems liegt, sind Mittel nöthig, welche die Thätigkeit dieser Organe durch sanfte Anregung der assimilirenden Organe wieder herstellen. — Zu den Mitteln, welche in starken Gaben mächtig auf einzelne Theile, in kleinen aber, durch sanfte Anregung der assimilirenden Organe, wohlthätig aufs Ganze wirken, gehören vorzüglich Quecksilber u. Spiesglanz. — [Hätten nicht, im Sinne des Vf., hier auch die Rhabarber, die Aloë, die Ipecacuanha, die Arnica u. v. a. eine Erwähnung verdient?] — Beide sind sich, ihrer Wirkung nach, in vielen Beziehungen ähnlich, in anderen aber sehr verschieden. Spiesglanz wirkt mehr örtlich, Quecksilber mehr aufs Ganze. Daher verdient das letztere in Fällen, wo auf die Centralorgane gewirkt werden soll, den Vorzug. Hierzu kommt sein entschiedener Einfluss auf die Leber, deren Thätigkeit gehörig zu leiten hier von höchster Wichtigkeit ist. Das Spiesglanz dagegen soll bei Congestionen nach dem Kopfe, die von Störungen im Unterleibe herrühren u. mit fieberhaftem Zustande u. heftiger Aufregung der Nerven verbunden sind, ausgezeichnete Dienste leisten. Der Vf. empfiehlt besonders, unter andern auch in der Manie, den Brechweinstein in kleinen Gaben, theils allein, theils in Verbindung mit Hyoscyamus, letztern zu gr. jj—jjj pr. dos. in flüssiger Form, bis Ekel entsteht. — Unter den belebenden Mitteln verdient das Ammon. carbon. eine vorzügliche Stelle, vermehrt aber zuweilen die Hitze u. Unruhe. — In solchen Fällen sind salinische Mittel nöthig, um die entzündliche Diathesis zu beseitigen u. die wohlthätigen Wirkungen der alterirenden zu unterstützen, doch nur in mässiger Gabe, damit sie die Schwäche nicht vermehren. — Die Hauptrücksicht bei der ganzen Behandlung muss dahin gehen, einen mittlern Grad der Thätigkeit im ganzen Organismus zu unterhalten, u. der einzige Weg, um auf das ursprüngliche Leiden des Gehirns zu wirken, besteht darin, die Functionen des vitalen Systems zu regeln, welche sämmtlich, mit Ausnahme des Blutumlaufs, vom Gehirne abhängen. — Krankheiten der Lebensverrichtungen, die vom Rückenmark ausgehen, sind gewöhnlich leichter zu erkennen, als verborgene Krankheiten des Gehirns, weil sie mehr von örtl. Leiden im Rückenmark selbst begleitet sind. (?) — Da, nach des Vf. Versuchen an lebenden Thieren (Lond. Med.

Gaz. XIV. p. 8.), der Galvanismus die Thätigkeit der Lebensverrichtungen, nach Unterbrechung des Nerveneinflusses eine Zeit lang zu unterhalten im Stande ist, so leitet ihn dieses zu der Vermuthung, dass er in den hier gedachten Fällen, besonders im Anfange, mit Nutzen anzuwenden sein möge. Er führt zum Beweise einige Fälle von Lähmung der unteren Extremitäten u. der Beckenorgane mit Dyspnöe u. Dyspepsie an, welche von Krankheit der Rücken- u. Lendenwirbel (?) abzuhängen schienen. Es wurden erst 20, dann 12 Plattenpaare von 3 Zoll Durchmesser mit dem positiven Pol im Nacken, mit dem negativen in der Herzgrube angewendet u. hierdurch in dem einen Falle nicht nur das Athemholen u. die Verdauung wesentlich erleichtert u. befördert, sondern auch das Vermögen zu gehen beinahe völlig wieder hergestellt. Uebrigens wird nicht verhehlt, dass man mit der Methode der Anwendung noch keineswegs im Reinen sei, dass der Galvanismus leicht eine entzündl. Reizung hervorbringe u. dass er in einigen Fällen nichts geleistet habe. *Clarus.*

254. *On dropsies, connected with suppressed perspiration and coagulable urine;* by Jonathan Osborne, M. D., President of the King and Queens College of Physicians, in Ireland; physician to Sir Patrick Dun's and Mercer's Hospitals, Member of the Royal Society of Quebeck etc. London 1835. (Ueber Wassersuchten mit unterdrückter Ausdünstung u. gerinnbarem Harne u. s. w.) VIII u. 64 S. 8., nebst einer colorirt. Lithographie. (5 Sh.) — Diese Abhandlung besteht aus 2 Theilen, deren einer zu Ende des J. 1833 vor der Dubliner medic. Gesellschaft vorgelesen u. im Januarhefte des Dublin Journal u. s. w. gedruckt wurde, aus welchem er bereits in Deutschland bekannt ist; u. welche die Darstellung einer Art von Wassersucht mit durch die Hitze gerinnbarem Urine u. einer krankhaften Beschaffenheit der Nieren, welche von *Dr.* Bright ausgegangen, von den *DDr.* Gregory u. Christison bestätigt ist, gegen die Einwürfe vertheidigt, dass gerinnbarer Harn sich auch bei gesunden Erwachsenen u. Kindern finde, dass er in einzelnen Fällen durch schwer verdauliche Gebäcke u. s. w. erzeugt werde u. dass er endlich auch bei Kranken fehle, welchen jene eigenthümliche Entartung der Nieren zukommt. In Bezug auf erstern Punkt beruft der Vf. sich auf seine Erfahrung u. meint, er könne nicht sagen, ob ein solcher Fall eintreten möge oder nicht; gegen den zweiten wirft er ein, dass aus ihm nur bewiesen werden könne, dass der gerinnbare Urin nicht nothwendig nur Product einer Nierenkrankheit sei, dass aber eine vorübergehende Absonderung dieser Art von einer beständigen wohl unterschieden werden müsse u. dass es überhaupt verschiedene Wege zur Erzeugung pathologischer Phänomene gebe; endlich hielt er die Beweiskraft des 3. Falls für unzulänglich, da allerdings in der von *Dr.* Darwall mitgetheilten Beobachtung die Nieren sich im ersten Stadium des Erkrankens befunden haben, wo sich der Unterschied, namentlich gegen das bleiche Ansehn derselben bei Scrophulosen u. s. w. schwer entdecken lasse.

Der Vf. hat 36 Fälle von coagulabelem Urine beobachtet, in 9 derselben bewies die Leichenöffnung das Nierenleiden, in den übrigen lässt sich darauf aus der Gleichheit der Zufälle u. der Wirkungen der Mittel schliessen; während auch negative Beweise im Ueberflusse dem Vf. vorgekommen sind, wo, bei Wassersuchten aus Leberleiden, Stockungen u. s. w. der Harn nicht gerann u. die Nieren gesund gefunden wurden. In einem Falle ward der Urin beim Kochen gelind getrübt u. schäumig; man fand die Structur der Nieren sehr verändert u. eine Masse von der Grösse einer u. einer halben Orange, die zugleich Scirrhus, Blut- u. Markschwamm zeigte, in der einen verschlossen, ohne dass sie das Nierenbecken erreichte. Hier ward der geringe Grad des Gerinnens wahrscheinlich durch die Reizung des Aftergebildes auf die Nieren hervorgebracht. Bei acuter Nephritis mit Eiterung zeigte sich keine Coagulation, wohl aber in einem Falle, wo die eine Niere mit Abscessen, die andre mit grauen Körnern (Tuberkeln) angefüllt war u. s. w. — Der Urin ist in diesen Fällen nach Christison leichter u. ärmer an Harnstoff; keine Einsprizzung dringt in die grauen Körner, deren Sitz gewöhnlich die Rindensubstanz ist, obwohl sie auch bisweilen die Nieren ganz erfüllt. In einigen der heftigsten Fälle war die Haut des Nierenbeckens u. Obertheils der Harnleiter ganz ausgespritzt; im Anfange sind die Organe gewöhnlich vergrössert; später verkleinert u. verhärtet. — Der Urin sollte immer des Morgens genommen u. nicht vor dem Abkühlen erhitzt werden.

Der 2. Theil der Abhandlung (S. 21) wurde am 18. Jan. 1835 vor dem College of physicians gelesen. Hr. O. bestätigt darin zuerst seine früheren, seitdem vielfach wiederholten Wahrnehmungen. Ich habe, sagt er, noch keinen Fall von beständiger Gerinnung des Urins getroffen, wo bei der Untersuchung nach dem Tode das Nierenleiden nicht gesehen worden wäre; noch im Gegentheile einen, wo bei Anwesenheit des letztern die erstere gefehlt hätte. Die Ausdehnung der Krankh. u. der Grad der Gerinnbarkeit standen immer in entsprechendem Verhältnisse. — Dieses Leiden, welches vor einigen Jahren so häufig war, ist seitdem verhältnissmässig selten geworden; doch hat es im vergangenen Sommer u. Herbste sich wieder oft gezeigt.

Es handelt sich nun von der Heilung dieses Leidens. Ueberfluss von Eiweissstoff u. Mangel an Harnstoff, oft ohne Veränderungen in der Quantität des Urins, leiten auf Untersuchung des Zustandes der Haut. Als Ergebniss derselben fand *Dr.* O., dass die natürliche Hautabsonderung immer unterdrückt war; Oberfläche u. Glie-

der waren kalt, der Puls stets schwach, wellenförmig, in den nicht entzündl. Fällen mit 60—90 Schlägen; immer aber seltener, als sonst unter gleichen Umständen. Die Haut war trocken u. rauh, bisweilen traten örtl. Schweisse ein. *Sobald allgemeiner Schweiss ausbrach, sei es nun freiwillig oder in Folge der Behandlung, war der Ausgang immer günstig.* Der Hr. Vf. verbreitet sich hier über die Menge der Ausdünstungsstoffe, wobei er gleichzeitig die Lungenausdünstung berücksichtigt; u. über die Mannigfaltigkeit der Folgen ihrer Unterdrückung. Unter den erwähnten 36 Fällen konnte die Krankheit bei 22 direct von unterdrückter Hautausdünstung hergeleitet werden. Ein gesunder Mann hatte gegen schwitzende Füsse Walkererde in seinen Schuhen getragen; er bekam Diarrhöe u. nach ihrer Beseitigung allgemeines Oedem mit gerinnbarem Harne. In einem 2. Falle waren kalte Bäder, gewöhnlich aber feuchte Kleider die Ursache. Demnächst giebt der Missbrauch diuretischer Getränke u. Arzneien zu dem Leiden Anlass; 10 Fälle betrafen verschiedene Branntweintrinker. In Bezug auf andere Krankheiten waren 4 Patienten scrophulös, 3 litten an Pericarditis u. 3 an Krankh. der Herzklappen; 2 entstanden durch die so merkwürdige Influenz des Frühjahrs 1833 u. 3 oder 4 andere noch in ihrer Folge, wo der Urin schäumte, aber kein Oedem entstand. 18 Patienten litten an Bronchitis in verschiedenen Graden, 11 an Gastroenteritis u. in 6 von diesen Fällen waren beide Krankheiten in denselben Individuen verbunden. Hiernach sieht man, dass fast ⅔ der Gesammtzahl an Entzündung der Schleimhäute litten; auch waren Blase u. Harngänge immer gereizt u. der Urin liess demnach einen flockigen Absatz niederfallen. Tödtlich liefen 9 Fälle ab, unter ihnen 4 von jenen Branntweintrinkern. Die uncomplicirte Form tödtete fast immer unter Entwickelung einer gelinden Arachnitis, wie die Leichenöffnung ergab. Es entstanden undeutliches Sehen, Aufschreien im Schlafe, Somnolenz, Zuckungen mit Schaum vor dem Munde u. Empfindungslosigkeit, Convulsionen, Tod. In 2 Fällen starben die Kranken wenige Tage nach Entwickelung einer gelinden Bauchfellentzündung, zwei Scrophulöse endeten an allgemeiner Schwäche, eine Kranke an Bronchitis u. eine an Pneumonie.

Auf seine Behandlungsmethode war der Hr. Vf. zuerst durch die Beobachtung gebracht, dass der fortgesetzte Gebrauch von Diureticis nicht allein endlich aufhörte, die Harnabsonderung zu steigern, sondern dass sogar eine Unterdrückung der letzteren darauf folgte. Als der Vf. diese Fälle zusammenstellte, fand er, dass sie gewöhnlich mit coagulabelem Urine verbunden waren, u. die Ausnahmen nur Wassersuchten mit bedeutenden Affectionen der Eingeweide oder mit Stockungen betrafen; wo dann immer die Absonderung verhindert war.

Wenn Hr. O. einen Kranken mit allgemeinem Oedem, gerinnbarem Urine u. trockener Haut erhielt, so liess er ihn zu Bett bleiben, um die Wärme der Oberfläche zu unterhalten. Gewöhnlich verordnete er zuerst ein Purgativ aus Sennamixtur; sodann ein diaphoret. Verfahren, Fuss-, Halb- oder Ganz-Bäder, letztere von Wasser oder Dampf [Ref. erinnert hierbei an die trefflichen Wirkungen der Hempel'schen weingeistigen Dampfbäder, welche den Wasserdämpfen hier weit vorzuziehen sind] u. zu Abend 8 Gr. Pulv. Jacob. ver., mit 4 Gr. Pulv. ipec. c. opio u. 10 Gr. Confect. aromatica; doch ward das Dover'sche Pulver bei Kopfaffectionen weggelassen; zum Getränk diente Gerstenwasser. In einem Falle war eine Mixtur (Aq. acet. amm. ℥iv, Sulph. subl. ℥i, Vin. ipecac. ʒj, Extr. op. aq. gr. jj, Aq. foenic. dulc., Syr. sacchar. empyreumat. ana ℥jj; stündl. zu einer Unze); oder 2 Drachm. Tinct. guajaci ammoniat. im Bade genommen, Copaiva-Balsam u. dgl. mehr. Zu der Herstellung der Hautthätigkeit waren demnächst auch Blutentziehungen geeignet, allgemeine bei vollem Pulse u. entzündl. Zufällen, blutigem Urine u. s. w., örtliche, sobald zu jenen wegen Schwäche nicht geschritten werden konnte, namentlich auf die Lenden; Blasenpflaster eben da; Purganzen erfordern Vorsicht; Calomel ward bei eintretenden Kopfaffectionen in grossen Dosen gegeben, diente aber nicht zur Steigerung der Hautfunction. In 2 Fällen verschwand das allgemeine Oedem beim Gebrauche von Jodine, doch ist der Versuch nicht rein. — Die auf solche Weise geheilten Hydropischen haben grosse Neigung zu Rückfällen durch Erkältung u. s. w., sie müssen Flanell auf der blossen Haut (besser über dem Hemde) tragen, baden, reiben, sich möglicher Weise in einem wärmern Klima aufhalten, stark bewegen, die Füsse umwickeln u. s. w. Bei der Complication mit Bronchitis erwies der Copaiva-Balsam sich besonders nützlich. Hr. O. empfiehlt: ℞ Gum. ammon., Gumm. arab., Sacch. alb. ana ʒjj, Bals. copaiv. ʒß, Aq. cinnamomi ℥iv, theelöffelweise 1½ stündlich; Reizungen des Darmkanals wurden wie gewöhnlich behandelt, eine Neigung zu Dysenterie mit Tenesmus u. allgemeiner Aufregung ward durch eine Höllensteinlosung (4 Gr. in 8 ℥ Aq.) u. 3 Stunden später durch Stärke mit Opium, beides zu Klystiren, bekämpft. Bei serösen Ergüssen in die Höhle des Bauchfells empfiehlt der Hr. Vf. das Anlegen von Blutegeln an das Rectum (mittels einer im Dublin med. Journ. von ihm beschriebenen Vorrichtung), Salben aus gleichen Theilen Mercurial-, Jod- u. Cantharidensalbe, ein Pflaster aus spanischer Seife, vor dem Gebrauche mit Salmiak bestreut, der sich zersetzt, Senfpflaster, Einreibungen von Crotonöl u. innerlich Tinct. digit. mit doppelt so viel Aqua muriat. calcis, theelöffelweise Morgens u. Abends; jedoch soll man die inneren Mittel nicht lange fortsetzen, da sie

nicht wesentlich über eine gewisse Grenze hinaus dienen; vielmehr reizen u. s. w.

Dieses Büchlein hat, bei seinem geringen Umfange, mehr prakt. Werth, als viele hundert zehnmal dickeren u. breiteren. *Vetter.*

255. The *Principles of Ophthalmic Surgery;* being an introduction to a knowledge of the structure, functions, and diseases of the eye; embracing new views of the physiology of the organ of vision; by John Walker, Assistent Surgeon to the Manchester Eye Institution, and author of „an essay on the physiology of the iris" etc. London, printed for John Taylor. 1834. X u. 195 S. klein 8. (5. Sh. 6. d.) — In dem vorliegenden Werke beabsichtigte der Vf. eine gedrängte Uebersicht über die Krankheiten des Auges zu geben, welche sich grösstentheils auf eigene Beobachtung gründete. Der grössern Vollständigkeit wegen schickte er einem jeden Abschnitte eine sehr kurze anatom. u. physiolog. Beschreibung desjenigen Theiles voraus, dessen Krankheiten er schildern wollte. Ein Vocabularium von 27 S., in dem jeder Theil des Auges, jede Augenkrankheit, jede Augenoperation u.- Instrument lateinisch, auch griechisch, deutsch, französisch u. englisch u. kurz definirt sind, macht den Beschluss. Schon aus der geringen Seitenzahl wird der deutsche, *also* ophthalmolog. Arzt entnehmen, dass das Büchlein nur ein gedrängter Abriss der Ophthalmologie ist. Daher darf er auch keinen bedeutenden Zuwachs der genannten Wissenschaft in ihm zu finden hoffen, u. eine kurze Angabe des Inhalts muss folglich diesen Jahrbüchern genügen.

Im 1. *Abschnitte* werden die Krankheiten der *Augenlider* betrachtet, nämlich: Entzündung u. Abscess, Oedema palpebrarum, Ophthalmia tarsi, Tinea tarsi, Lippitudo, Hordeolum, Chalazion, Milia, Carcinoma, Ulceratio syphilitica, Ptosis, Lagophthalmos, Ectropium, Entropium, Trichiasis, Distichiasis, Tumores, Encanthis, Naevi materni, Anchyloblepharon, Symblepharon, Zerstörung u. angeborener Mangel der Augenlider. Alle diese Krankheiten werden auf 12 S. abgefertigt. — Des Vf. *Ophth. tarsi* ist *Psorophthalmia* u. wird für eine einfache Entzündung des Tarsus, der Meibom. Drüsen, der Conjunctiva palpebrarum u. des Augenlidrandes ausgegeben, ohne dass des charakterist. Ausschlages dabei gedacht wird. Dieser letztere ist beinahe die von ihm als *Tinea tarsi* angegebene Krankh., deren höchsten Grad er Lippitudo oder Tylosis, Verschwärung u. Verdickung der Augenlidränder nennt. — Bei der durch Erschlaffung der Augenlider entstandenen *Ptosis* erwähnt der Vf. einer Operationsmethode, welche Hunt in dem North of England Med. Journ. Vol. I. mitgetheilt hat. Dieser schneidet so viel aus dem Augenlide aus, als zur Vereinigung desselben mit den Augenbraunen gehört, um es so unter den Einfluss des M. frontalis zu bringen. — *Epicanthis* nennt u. beschreibt Walker kurz als eine angeborene, leicht durch das Messer zu vertilgende Hautfalte, die den Canthus internus bedeckt. — *Kleine Naevi materni lassen sich oft entfernen durch Vacciniren der kranken Stelle!!* — Die meisten dieser Krankheiten werden kaum ihrer Entstehung u. ihrem Wesen nach definirt, die Kurmethoden sehr kurz angegeben, wichtige Operationen, z. B. die des Entropii, des Anchylo- u. Symblephari nur genannt, nicht beschrieben. — Der 2. *Abschn.* enthält eine Schilderung der Krankheiten der *Conjunctiva:* Conjunctivitis, Ophthalmia catarrhalis, purulenta, gonorrhoica, scrophulosa, variolosa, morbillosa, scarlatinosa; chron. Krankheiten: Pterygium, Granulationes, Fungus, Xerosis, Ulcera, Chemosis, Ecchymosis u. Pannus. — Unter *Conjunctivitis* κατ' ἐξοχὴν versteht Walker eine einfache, nicht durch kachekt. Einflüsse bewirkte Entzündung der Bindehaut, eine Folge übermässigen Lichtreizes oder einer Reibung der Augenlider auf der gefässreichen u. aufgeregten Conjunctiva. Von den bei chron. Conjunctivitis anwendbaren Augenwassern behauptet er, dass die äusserlich applicirten nur kühlend wirken, die eingetröpfelten immer reizend. Das eine ist so wenig immer der Fall, wie das andre, indem jene durch Reizung der äussern Fläche der Augenlider auch auf das Innere reizend wirken können, zumal wenn das Augenwasser zugleich durch die Spalte der Augenlider dringt, was kaum vermieden werden kann u. in der Regel auch beabsichtigt wird, u. indem diese zwar im Momente des Eintröpfelns als fremde Körper reizen, dann aber, je nach ihrer Eigenschaft, auch kühlend, besänftigend zu wirken im Stande sind, wie z. B. das essigs. Blei. — In schwereren Fällen der *Ophthalmia catarrhalis* betupfte er die innere Fläche des Augenlides mit Höllenstein oder tröpfelte 1—2mal Argent. nitric. ein. — *Purulent ophthalmia* ist nach dem Vf. eine Form der Augenentzündung, welche nach ihrem Ursprunge, ihren Kennzeichen u. s. w. sehr verschiedene Namen bekommen hat. Da er sich nur an das einzige Symptom, eine bedeutende Absonderung von Schleim u. Eiter, hält, so kann es nicht befremden, dass die verschiedensten Augenentzündungen hier ihre Stelle finden. Als Ursachen nennt er z. B. in der Kürze Contagia, Gonorrhöe, weissen Fluss der Gebärenden, kalte, feuchte Luft, beschäftigt sich aber am meisten mit der *Ophthalmia aegyptiaca*, deren Ursprung er in zufällig in die Augen gekommenem Sande u. in den reflectirten Sonnenstrahlen sucht. Dieser rein symptomat. Ansicht entsprechen die angegebenen Kurmethoden durch ihre Einseitigkeit. Er giebt zwei an: eine antiphlogist. u. Ekelkur von Travers u. eine meistens excitirende, topische, bei welcher er besonders die ägypt. Augenentzündung im Auge hat. Hierbei giebt er die Methoden von Vetch, O'Halloran (schwefels. Kupferoxyd u. salpeters. Silberoxyd) u. Guthrie (Salbe, worin besonders salpeters. Silberoxyd enthalten ist) an, u. rühmt aus eigener Erfahrung die Anwendung des Höllensteins in Substanz auf die innere Fläche der Augenlider, in der

1. Woche 1mal täglich, hernach jeden 2. oder 3. Tag, darneben häufiges Auswaschen der Materie mit einer Auflösung von Alaun u. schwefels. Kupferoxyd. — Bei der *strumous ophthalmia* (O. scrophulosa) betrachtet er zugleich Crusta lactea. Auch gegen die chron. Form dieser Krankh., so wie gegen die folgende *pustular ophthalmia* (Phlyctaena) wendet er sein Lieblingsmittel, das Argent. nitric. fusum an. Der 3. *Abschnitt* führt die Ueberschrift: *der Augapfel.* Nachdem eine kurze Andeutung seiner anatom. Verhältnisse u. seines Einflusses auf das Leben nicht ohne Poesie vorausgeschickt worden, wird seinem Nutzen grössere Aufmerksamkeit geschenkt. Fehlt freilich eine rein physiolog. Angabe aller seiner Theile, sind andere sogar völlig übergangen, so darf Rec. doch nicht verhehlen, dass ihn die hellen Blicke, die der Vf. in manche unklare Verhältnisse gelegentlich gethan, erfreut haben. Er hebt deshalb das Merkwürdigste heraus. „Das *Licht* ist ein eigen- „thüml. Reiz für das Auge. Die Sensibilität für „dasselbe ist wahrscheinlich etwas verschieden von „der gewöhnl. Sensibilität, obgleich sie von Ei- „nigen *nur für eine Modification* derselben ge- „halten wird.“ Rec. stimmt für das letztere, wegen der Aehnlichkeit der Empfindung des Lichtreizes u. mechanischer Reize, z. B. des Gefühls des Stechens, Brennens mit ähnlichen Empfindungen, welche die durch Entzündung gesteigerte Empfindlichkeit hervorbringt, sobald das Licht das entzündete Auge trifft, wegen der Empfindung von Sandkörnchen im Auge bei O. catarrhalis, also einer der gewöhnlichen Empfindlichkeit gegen mechan. Reize gleichen Sensibilität u. s. w. „So- „wohl die Lichtempfindlichkeit, als auch die ge- „wöhnliche bekommt das Auge durch den 5. Hirn- „nerven... Licht kann den Augapfel auf eine ähn- „liche Weise reizen, wie es auf gewisse Blumen „zusammenziehend u. ausdehnend wirkt. Dass wir „die Augen bei Tage offen erhalten u. des Nachts „schliessen, ist nicht die Folge unseres Willens, son- „dern jener expandirenden u. contrahirenden Thä- „tigkeit, wie diess hervorgeht aus der Schwierig- „keit, die Augen offen zu erhalten, wenn wir schlaf- „trunken sind, u. geschlossen, wenn wir wachend, „thätig sind, aus der Neigung, während langer Win- „termorgen länger zu schlafen als sonst, aus derselben „Neigung, an trüben Tagen, wo wir eine Schwere „in den Augenlidern u. den benachbarten Theilen „fühlen. Ein mässiger Grad des Lichtreizes scheint „im Auge Expansion hervorzubringen, im Ueber- „maasse u. Abwesenheit desselben das Gegentheil.“ Lässt es sich freilich nicht läugnen, dass das Licht ein ungemeiner Reiz für das Auge ist, so dass selbst bei fast totaler Verschliessung der Pupille die Kranken beständig nach dem wenigen ihnen verstatteten Lichte begierig suchen, so geht doch schon aus der richtig angegebenen Wirkung des Uebermaasses, so wie aus der Einwirkung des Lichts auf die Iris hinreichend hervor, dass das Licht im Gegentheile auf das Auge contrahirend wirkt. Jenes Lichtsuchen der beinahe Erblindeten hat in dem Erfreulichen, das Leben Erheiternden des Lichtes seinen Grund, u. dasselbe lässt den sich selbstbewussten Menschen (nicht z. B. das neugeborene Kind) die Augen öffnen, sobald die Morgensonne durch die Augenlider hindurch auf das Auge einwirkt u. er erwacht. Das längere Schlafen während dunkler Tage u. Morgen rührt von dem schläfrigen, halb träumenden Zustande her, in den uns der Mangel an Seelenreiz versetzt. *Geschlossen* dagegen können wir auch die Augen *nicht ohne Anstrengung* erhalten, sobald wir bei klarem, vollem Bewusstsein, wirklich wachend, nicht erschöpft, im Dunkeln, z. B. bei Tage in einem finstern Zimmer sitzen, wo also nach des Vf. Theorie die Abwesenheit des Lichts die Augen zum Schliessen bringen *müsste.* Das Niedersinken des obern Augenlides, wenn wir schläfrig sind, ist ein rein passiver Zustand, Folge der Ermüdung des M. levator palpebrae superioris, das Oeffnen des Auges bei Tage eine Folge der Gewohnheit u. des Bedürfnisses des Lichts für unsere Geschäfte, immer ein Act der Willkür, wenngleich einer durch die Gewohnheit uns nicht klar bewusst gewordenen. „Während trüber Tage,“ schliesst der Vf. weiter, „reiben wir uns über den Augenbraunen u. das „Gesicht überhaupt, um die Aeste des fünften Paa- „res, die nicht hinreichend durch Licht excitirt „werden, aufzuregen.“ Diese Erleichterung, die wir uns auch bald nach dem Erwachen aus einem tiefen Schlafe verschaffen können, beruht im erstern, vom Vf. angegebenen Falle auf der mangelnden Erregung des Körpers im Allgemeinen, da das trübe, meist zugleich feuchte oder schwüle Wetter den Geist nicht hinreichend nährt, daher einschläfert, im zweiten Falle darauf, dass entweder die Müdigkeit noch nicht hinreichend geschwunden ist oder die Augenlider eines verschlafenen Menschen zu lange in einer u. derselben Lage gewesen sind, so dass die Ptosis palpebrarum einer ungewöhnlichen Einwirkung der Nerven bedarf. Diese, der Meinung des Vf. nach, also *eigenthümliche*, nach der Ansicht des Rec. *nur modificirte Sensibilität des Auges für das Licht* leitet nun der Vf. sehr richtig, *nicht*, wie gewöhnlich geschieht, von der *Retina* her, sondern vom *fünften Hirnnerven* u. begründet diess durch einen merkwürdigen Krankheitsfall, *in welchem Krankheit dieses fünften Paares den Geschmacks- u. Tastsinn u. die willkürl. Bewegung vermindert, auch diese Sensibilität für das Licht vernichtet hatte*, *die Verrichtung der Retina dagegen vollkommen geblieben war.* Bei Paralyse der Retina ist es nach dem Vf. nicht ungewöhnlich, dass diese Sensibilität für Licht zurückbleibt. „Ungewöhnlich“ ist zu viel gesagt. In *seltenen* Fällen bleibt sie bei völliger Amaurosis zurück. Von Magendie's bekannten Experimenten urtheilt Walker richtig, dass sie einen grossen Einfluss des 5. Nerven auf das Auge beweisen, dass es aber die Schlüsse übertreiben heisst, wenn man folgert,

dass der 5. Nerv der Sehnerv ist. Rec. hält diesen Gegenstand noch für zu dunkel, um die Art jenes Einflusses genau bestimmen zu können. Er war bei den ersten Versuchen Magendie's selbst zugegen, u. kann nur das bezeugen, dass sehr bald, nachdem sich das Thier, ein Kaninchen, erholt hatte, das Auge trübe aussah, mit dem Finger berührt werden konnte, ohne dass das Thier zuckte, dass es auch nicht zu sehen *schien* (was aber von der gewaltsamen Operation u. der fortwährenden Betäubung herkommen mochte, in der das Thier sichtbar blieb), u. dass während 8 Tagen die Hornhaut allmälig in Verschwärung überging, so dass alle Humores oculi ausflossen u. nun Blindheit augenscheinlich war. Diese Erscheinungen erklären sich aber aus dem Einflusse des 5. Nerven auf die Sensibilität des Auges durch den Antheil des Ramus primus quinti paris an der Bildung des Ganglii ophthalmici u. der N. ciliares, von dem, da in dasselbe auch Fasern des N. sympathicus einzugehen scheinen, auch die Ernährung der Iris abhängen mag. — Der Vf. beobachtete, dass bei angeborenem Mangel der Iris u. Leucosis die einfallenden Sonnenstrahlen nichtSchmerzen erregten, sondern nur die Deutlichkeit des Sehens hinderten. Die Albinos verengern in der That die Augenspalte im Sonnenlichte nicht, um Schmerzen oder übermässige Empfindlichkeit der Retina zu entfernen, sondern um genauer zu sehen, wie auch Rec. zu beobachten Gelegenheit hatte. Geringern Werth muss man auf ein Paar andere Beweise des Vf. legen, nämlich dass Entzündung der äusseren Theile des Auges, ohne Affection der Netzhaut, grosse Lichtscheu mit sich führe, während die zerstörendste Entzündung innerer Theile viel geringere u. zuweilen gar keine Lichtscheu bewirke (diess ist falsch), dass der Augenentzündungen begleitende Schmerz im Auge, in den Augenbraunen u. Kopfe immer durch Abhalten des Lichts vermindert werde u. dass der Schmerz immer in solchen Theilen empfunden werde, die von Zweigen des 5. Nerven versorgt werden [diess lässt sich auch allenfalls ableiten von Anstrengung des Auges, sobald es *sieht*, u. darauf folgender stärkerer Entzündung]. — Menschen, welche ihre Augen in hellem Lichte anstrengen oder auf weiten Hochebenen vom Schnee geblendet werden, verhüten eine heftige Entzündung der äusseren Theile durch die sogenannten Schneebrillen. Hieraus folgert der Vf., dass *die äusseren Theile* durch diess Mittel vor der Einwirkung des Lichtes geschützt würden, *nicht die Netzhaut*. Da aber ausserdem auch noch Schnee- oder sonstige Blendung eine Reizung u. Betäubung des *Sehnerven* hervorbringen kann u. *in Folge* der ersteren erst Entzündung der äusseren Theile, so möchte diess kein schlagender Beweis sein, es müsste denn klar ausgemittelt sein, dass solche Schneebrillen wirklich nur das Licht von Conjunctiva scleroticae u. einem Theile der Cornea abhalten. Haben sie aber ausserdem noch eine kleinere Oeffnung, als die Pupille ist, so wirken sie zunächst durch Abhalten zu blendender Strahlen von der Retina u. dadurch auf die äusseren Theile zurück; halten sie nur von Sclerotica u. Conjunctiva das Licht ab, so verhüten sie die Reizung der Sensibilität dieser allein u. der Vf. hat dann Recht. — Die vergleichend anatom. Beweise des Vf. sind falsch. Er sagt, der Maulwurf, die Spitzmaus, Mus capensis, der Proteus u. a. Thiere, welche nur Augenrudimente u. keinen N. opticus hätten, erhielten nur einen Augennerv vom Ramus ophthalmicus nervi trigemini u. hätten durch diesen Sensibilität für Licht, obgleich sie nicht sehen. Sie haben einen N. opticus wie andere Thiere. Nur das Sehorgan ist nicht entwickelt, weil es nicht gebraucht werden konnte, wie man teleologisch zu sagen wersucht werden möchte, wenn es nicht Fische u. Säpien gäbe, die in einem Elemente leben, welches die Lichtsrahlen zulässt, u. dessenungeachtet ein für das Eindringen der Lichtstrahlen so ungünstig gebautes Auge haben, dass sie nicht sehen können. Richtiger führt der Vf. die niederen Thiere als Beweis der Sensibilität für Licht ohne Sehvermögen an. [In der That kann, nach des Rec. Ansicht, die vergleichende Anatomie als ein bedeutender Beweis für des Vf. Ansicht benutzt werden.] Das *Erste* in der Thierreihe ist *gewöhnliche Sensibilität*, das *Zweite*, was hinzukommt, ist *Sensibilität für Licht ohne besondere Organe*, das *Dritte Sensibilität für Licht durch Augen*, das *Vierte Sensibilität für Licht u. Sehen des Lichts u. seines Effectes, der Bilder, durch Augen*. Endlich möchte Rec. noch hinzufügen, dass die Verletzungen der Retina bei der Reclination des Staares u. eigends darüber angestellte Experimente an Thieren die Unempfindlichkeit der Retina für mechanische Reize, also auch wohl für die Einwirkung des Lichts als allgemeiner Reiz, darthun. Bei dieser interessanten Untersuchung wirft sich uns zuletzt noch die Frage auf: *von welchen Nerven hängt diese Sensibilität für Licht ab?* Vom N. opticus schon darum nicht, weil in die anderen Theile des Augapfels gar kein Strang dieses Nerven hineintritt, ein neuer *anatom.* Beweis für die Unrichtigkeit der allgemeinen Annahme des Einflusses der Retina. Der Verlauf der Nervenzweige des N. oculomotorius, abducens u. patheticus spricht gleichfalls gegen die Ableitung der Sensibilität der Conjunctiva, Cornea, Sclerotica, Iris, Chorioidea von diesen Nerven; dennoch sind Conjunctiva, Iris u. Cornea empfindlich, wie diess Augenkrankheiten u. Operationen darthun, wenngleich ein Theil der Empfindlichkeit der Conjunctiva oculi nur scheinbar ist, da mechan. u. chem. Reize nur dann *bedeutende* Schmerzen erregen, wenn die Augenlider das Auge bedecken, also diese bedeutenden Schmerzen mehr von der Conjunctiva palpebrarum, vom Ramus primus nervi trigemini, von dem N. supratrochlearis abhängen. Die gewöhnliche u. Lichtempfindlichkeit der Iris rührt von den Nervis ciliaribus her, in sofern in deren Ursprung, das Ganglion ciliare,

Nervenfasern vom R. primus nervi trigemini eingehen u. selten auch unmittelbar Nerven vom Ramus primus in die Iris hineintreten. Die *geringere* Empfindlichkeit der Cornea mag wohl von der *Begrenzung* derselben durch die N. ciliares im Orbiculus ciliaris abhängen u. sie eben deshalb geringer sein. Ist eine solche Actio nervorum in distans für eine *kleine* Strecke annehmbar, so möchte auch vielleicht die, nicht durch Facta constatirte, Empfindlichkeit der Chorioidea u. die unbedeutende der Sclerotica von der Verklebung der N. ciliares an der innern Fläche der Sclerotica u. der äussern der Chorioidea herrühren. Das Pigment der sogenannten Lamina fusca u. die Pigmentkörner, welche in einer Art von Schleim der Chorioidea stekken, mögen ebenso gut Leitungsmittel der Nervenkraft sein, als sie Bindemittel für die Nerven selbst sind. Wie viel von dem bei Augenoperationen empfundenen Schmerze u. von der durch Licht in der Sclerotica erzeugten Entzündung auf Kosten der sie bedeckenden Conjunctiva kommen möge, wird ausserdem noch durch Versuche an Thieren auszumitteln u. noch besser gelegentlich bei Ablösen eines Pannus bei Menschen zu ergründen sein. — Eine kurze ungenügende Theorie des Sehens folgt nun. Rec. übergeht sie, um so mehr, da sie nicht auf die Praxis Einfluss hat, wie die eben angegebene Ansicht von der Lichtempfindlichkeit des Auges. *Vierter Abschnitt. Krankheiten des Augapfels.* — Diese sind Ophthalmitis, Suppuratio oculi, Ophthalmitis interna, O. externa, Hydrophthalmia, O. varicosa, Exophthalmia oder Proptosis, Atrophia oculi, Cancer oculi, Melanosis, Fungus haematodes, Fungus, Nyctalopia, Hemeralopia, Strabismus, Myopia, Presbyopia, Missbildungen. — Gegen *Ophthalmitis*, *Entzündung des ganzen Augapfels*, empfiehlt der Vf. ausser dem Aderlasse Ekelkur durch Tartarus emeticus. — Obgleich *Nyctalopia* gewöhnlich als der Amaurosis verwandt betrachtet wird, hält der Vf. sie dennoch für die Folge irgend einer Erregung des Hirns oder des 5. Nervenpaares. Er beobachtete eine Frau, welche in einem dunkeln Orte vollkommen gut sehen konnte u. bei der alle Theile des Auges unversehrt waren, so dass er mit Recht schliesst, die Krankh. sei „purely functional“ gewesen: *ein schöner Beweis für die Verschiedenheit u. Eigenthümlichkeit krankhafter Sensibilität für Licht.* Rec. litt selbst vor einem Jahre an einer bedeutenden übermässigen Sensibilität für Licht u. grelle Farben, so dass oft Kopfschmerz u. Thränen dadurch entstanden, bei völlig unverminderter Sehkraft. — *Hemeralopia*, Nachtblindheit, ein Fehler der tropischen Gegenden, wird von der Einwirkung der grossen Hitze u. des Lichts auf die Irritabilität des Auges hergeleitet. Die Iris zieht sich deshalb krankhaft zusammen, kann sich Abends nicht ausdehnen u. deshalb können die mit der Krankh. Behafteten in der Dämmerung nicht sehen. Personen mit enger, starrer Pupille sind in diesem Falle; Personen mit weiter u. starrer Pupille im vorigen diesem entgegengesetzten. Mittel dagegen sind Purgantia, Blasenpflaster in die Schläfen. — *Strabismus* wird sehr dürftig abgehandelt. — Ohne hinreichenden Grund (da die Beobachtung oft widerspricht) nimmt der Vf. an, dass *Myopia* von einer zu engen Pupille *hauptsächlich* herrühre. Hauptursachen sind übermässige Gewölbtheit der Cornea, zu grosse Menge der Augenfeuchtigkeiten [nicht auch gewölbtere Linse?]. Dass durch anhaltende Beschäftigung mit nahen Gegenständen dieser Fehler entstehen kann, spricht nicht gegen diese Ansicht; denn, wenngleich auch die Contractilität der Iris hierdurch vergrössert werden kann, so fehlt es doch an Beweisen. Es kann Myopia entstehen ohne alle Veränderung der Pupille. Dergleichen Veränderungen können nun zwar *augenscheinlich* auch nicht an der Cornea wahrgenommen werden, allein zur veränderten Brechkraft der convexen u. durchsichtigen Körper bedarf es nur eines Minimum, welches selbst bei gesunden Augen Young nicht wahrnehmen konnte, sobald er die Wölbung des Auges eines bald in die Ferne, bald in die Nähe sehenden Menschen anhaltend durch das Mikroskop betrachtete. — Der Vf. beobachtete zwei Schwestern mit völligem *Mangel der Augen* von Geburt an, giebt aber keine Beschreibung der Augenhöhlen.

Auf diese *allgemeine* Uebersicht lässt der Vf. eine Betrachtung *der einzelnen Theile* des Augapfels folgen: zuerst die *Cornea* — *Corneitis*, *Abscessus corneae*, *Ulcus corneae*, *Macula corneae*. Als eine Ursache wird Granulation, chron. Entzündung oder irgend eine andre Erhabenheit an der innern Fläche der Augenlider erwähnt. Die Anwendung des Argent. nitric. hinterlässt selten einen dunkelolivenfarbenen Fleck auf der Conjunctiva. Dass Blei nach Jacob, Windsor u. dem Vf. ein Präcipitat zurücklasse, welches sich mit dem Auge für immer verbinde, ist nicht gegründet bei Ulcus corneae; es adhärirt allerdings für einige Zeit u. täuscht namentl. durch seine Farbe. Bei Macula ist diess, vom Vf. dagegen empfohlene, Mittel ganz unpassend, da seine Eigenschaften zusammenziehend, verdickend sind. Die grosse Zahl der empfohlenen Mittel reducirt der Vf. auf Silber u. Quecksilber in Auflösung, Einblasen von Merc. dulc., Zukker, Vinum opii, ableitende Mittel. — *Cornea vasculosa* nach Entzündung wird oft von einem ähnlichen Leiden oder von Granulationen der Conjunctiva begleitet. Das Fortschaffen der letzteren durch Stimulantia oder Ausschneiden heilt die kranke Cornea. — *Staphyloma corneae.* Nachdem die Operation, wie gewöhnlich, beschrieben worden, beschreibt der Vf. einen Fall, wo das Staphylom durch adhäsive u. exsudative Entzündung gleich nachher wieder entstand, ohne Eiterung. — *Cornea conica*, d. h. Staphyloma conicum, erklärt Walker für die Folge einer langsamen Absorption der Hornhaut, wie diess aus der Beobachtung eines Auges nach dem Tode hervorging. Der vorragende Theil der Cornea war viel dünner

als der gesunde. — *Fungus growth* (Pannus?) — *Wunden* — *Missbildungen*: nur Erwähnung einer sehr kleinen Cornea, kaum so gross als die Pupille, verbunden mit Amaurose. — *Sclerotica* Nach einer kurzen Angabe des Baues u. Nutzens dieser Haut (so wie diess auch bei der Hornhaut u. allen folgenden Theilen geschieht) folgen die Krankheiten: *Sclerotitis* s. Ophthalmia rheumatica!!!, — *Ophthalmia catarrho-rheumatica.* — *Staphyloma scleroticae* wurde von Mackenzie gebessert durch den Gebrauch von arseniksaurem Natrum (arseniate of potash) $\frac{1}{32}$ Gr. zum Anfange. — *Wunden.* — *Chorioidea.* Ob eine *Chorioiditis* für sich, ohne Entzündung der anderen Theile, existire, bezweifelt der Vf. mit Recht. — *Wunden* — *Verknöcherung* als Wirkung von Krankheit. — *Retina.* *Retinitis s. Amaurosis activa.* *Die ungleiche, unbewegliche, zuweilen erweiterte Iris wird mit Recht von einer ähnlichen Krankh. der Iris selbst, oder von der Theilnahme der N. ciliares an der Krankheit oder von einer Lähmung der N. ciliares durch Entzündung der benachbarten Membran, der Chorioidea, abgeleitet, nicht von der Netzhaut selbst.* — *Amaurosis chronica;* ihre Symptome sind ziemlich gut, ihre Ursachen sehr unvollständig geschildert, ein Fehler, der bei allen Krankheiten gefühlt wird. Auch die Kur ist sehr oberflächlich angegeben worden u. zum Schlusse gesagt: Antiphlogistica, Mercurialia u. Irritantia seien die einzigen wirksamen Mittel. — *Amaurosis sympathica s. functionalis.* — *Amaurosis ex debilitate* entsteht unter andern auch durch das Säugen. Diese Ursache kann aber auch durch Plethora, wenn sie damit verbunden ist, dasselbe Uebel hervorbringen. — *Verletzung der Netzhaut.* — *Iris.* Wie Ruysch, Monro, Jacob schon gethan, nimmt der Vf. 2 Arten von Muskelfasern in ihr an, Cirkelfasern am Pupillarrande, strahlenförmige am äussern Rande, jene zum Schliessen, diese zum Oeffnen der Pupille. Vom Sphincter werden die strahligen Fasern durch ein weissliches Band getrennt, welches aus einer Reihe von Segmenten von Kreisen besteht. Wegen ihrer Muskularität erhält die Iris auch Nerven, *welche von zwei Bewegungsnerven abstammen,* da, nach des Vf. an einem spätern Orte angegebener Ansicht, der N. trigeminus nicht blos sensibel, sondern auch die Bewegung leitend ist. Dass die Iris aus zwei verschiedenen Lagen von Fasern bestehen solle, ist mir *nicht* wahrscheinlich. Ich finde nur geschlängelte u. mit einander verbundene Längenfasern vom grossen Kreise gegen den kleinen hinlaufend u. dort also einander sich nähernd. *Um den Circulus minor herum liegt allerdings ein dunkler gefärbter, wulstigerer Ring, der sich leicht von den anderen Fasern unterscheiden lässt, besonders an der hintern Fläche stärker vorragt;* allein darum ist er doch kein Sphincter: *seine Fasern liegen ebenso strahlenförmig in der Länge, wie jene, nur dichter neben einander u. sind keine Fortsetzung von jenen, beiderlei Fasern grenzen nur an einander. Darum ist auch die Fasermasse dieses Ringes dicker als jene.* Diess ist der einzige Unterschied. Gegen den Circulus major hin faltet sich die Iris in mehrere Ring-*Falten*, die ein ungeübtes Auge leicht für Quer-*Fasern* halten könnte. Sie sind aber die Folge der Zusammenziehungen der Iris während des Lebens. Am Thier-Fötus habe ich sie daher auch nicht bemerken können. Kleine Bögen weisslicher Aederchen genau an der Grenze des Ringes u. der übrigen Iris sind Blutgefässe. Ein weisses Band habe ich dort nicht gefunden, wie der Vf. Pathologische Phänomene sprechen gleichfalls gegen eine Verschiedenheit ihrer Fasern. Wäre z. B. der sogenannte Sphincter zum Verengern der Pupille, der übrige Theil der Iris zum Zusammenziehen der Iris, also Erweitern der Pupille eingerichtet, wie wäre es dann möglich, dass ein zufällig durch das Staarmesser oder einen Schlag auf das Auge entstandenes Loch am äussern Rande der Iris eine künstliche Pupille bilden könnte — wie ich diess selbst beobachtet habe — welche sich *gleichzeitig u. mit derselben Leichtigkeit* erweitert u. zusammenzieht, wie die grosse, natürliche!! Ich bin fest überzeugt, dass *Muskelfasern* da, nur mehr mit einander verwebt u. reichlicher von Gefässschlingen u. Netzen durchzogen sind, als Muskeln an anderen Stellen des Körpers, auch mehr als in den Muskelhäuten. Am ähnlichsten ist wohl dem Gewebe der Iris das des Uterus u. des Herzens. Ist nicht die Einwirkung des Galvanismus auf dasselbe allein Beweises genug für Irritabilität, *also* für Muskelfasern! Dass die Bewegungen der Iris von der Netzhaut unabhängig sind, beweiset der Vf. sehr gut durch ihren Mangel an Verbindung mit einander, ihre verschiedenartigen Nerven, die ungestörte Verrichtung der Iris bei mancher Amaurose u. Störung ihrer Bewegungen bei vollkommenem Gesichte, dadurch dass Licht die Iris in Bewegung setzt, selbst wenn der härteste, dichteste Staar alles Licht von der Retina abhält, dass die Iris während des Schlafes sich zusammenzieht, obgleich die Netzhaut unthätig ist. Er giebt dann eine hübsche Vergleichung der Iris mit den Augenlidern u. erklärt jene, der Structur (!) u. Function nach, für ein *inneres Augenlid*, besonders aus vergleichend-anatomischen Gründen, ferner weil beide oft zusammen leiden, weil die Iris mit den Augenlidern durch den 3. u. 5. Nerven in Verbindung steht, so dass der Sphincter der Iris dem Orbicularis palpebrarum, die Strahlen derselben dem Levator entsprächen, zum Sphincter iridis u. Orbicularis palpebrarum der 5. Nerv u. zu den strahligen Fasern der Iris u. dem Levator palpebrae der 3. Nerv träte (?) [diess lässt sich nicht beweisen; die Anatomie spricht nicht für einen solchen Gegensatz]; weil ausserdem Zerschneidung des 5. oder des 3. Nervens Augenlider u. Iris paralysirt. Er verweiset wegen weiterer Ausführung auf seinen Essay on the physiology of the iris u. auf die Medical

Gazette 1834. *Iritis.* Ausser den entzündungswidrigen Mitteln wird besonders Quecksilber in grossen Dosen, Belladonna [nach englischer Weise in die Augenbraunen eingerieben], u. *Terpenthinöl* zu ʒj pro dosi mit Mandelmilch, sobald Mercur nicht vertragen wird, empfohlen. — *Iritis chronica et subacuta.* — *Iritis syphilitica.* — *Iritis rheumatica et arthritica.* — *Iritis scrophulosa.* Die feineren diagnost. Zeichen dieser verschiedenen Arten fehlen. Von den gewöhnl. Operationsmethoden, die an der Iris vorzunehmen sind, giebt der Vf. nur dürftige Grundzüge. Die in der Regel beste, die Iridodialysis, wird von ihm verächtlich behandelt, da sie selten gelinge. Die Verziehung der Pupille Himly's scheint ihm ganz unbekannt zu sein. Am meisten redet er der Iridectomie das Wort. — *Iris tremula* soll allgemein als Folge grosser Flüssigkeit der Glasfeuchtigkeit angesehen werden. — *Prolapsus iridis.* — *Verschiedenartige Färbung der Iris* sah Vf. nur in Verbindung mit irgend einer Unvollkommenheit des Sehens u. ist wahrscheinlich durch diess *zufällige* Zusammentreffen auf die Idee gebracht worden, sie sei die Folge der Absorption, indem die Uvea durch die Iris hindurch gesehen werden könne, so wie die Chorioidea durch die erkrankte Sclerotica. — *Trennung der Iris vom Ciliarrande* durch einen Schlag bringt keineswegs, wie der Vf. wähnt, Diplopia hervor, zu welcher Meinung er durch die zweite Pupille veranlasst worden ist. — *Angeborener Mangel der Iris* kann durch eine künstliche vor das Auge, als Brille, gesetzte Pupille ersetzt werden. — *Camera oculi anterior.* — *Inflammatio capsulae humoris aquei, Aquocapsulitis.* So nennt der Vf. das Leiden, wenn von der innern Fläche der Cornea u. der vordern der Iris ein trüber Humor aqueus abgesondert wird, ein Hypopion entsteht u. Corneitis nebst Iritis daneben sind, also eine Iritis mit abnormer Secretion. Und warum nicht? Da die Iritis diese Leiden mit sich führen kann, ohne Affection ihres eigentlichen Gewebes, da deshalb dieser Theil völlig reconstruirt wird, so mag die Absonderung selbst des Eiters von der Membrana humoris aquei allein abhängen u. die Integrität der Iris gerade davon herrühren, dass nur ihr Ueberzug leidet. Die Verdunkelung der Membrana humoris aquei beschreibt er wie Trübung der Cornea selbst; sie unterscheidet sich aber dadurch, dass, ungeachtet der Durchsichtigkeit dieses Theils, kleine Flecken oder eine gleichmässige Trübung in der Tiefe liegen, deren Sitz eine Ansicht des Auges von vorn u. von der Seite vollends deutlich macht. Er empfiehlt dagegen Argentum nitricum. — *Austreten von Blut, Haemophthalmus.* — *Wassersucht der vordern Augenkammer* sah der Vf. einmal an beiden Augen, als angeborenen Fehler, wenige Tage nach der Geburt. Die Cornea schien beinahe den ganzen vordern Theil des Augapfels einzunehmen, so dass kaum von der Sclerotica etwas zu sehen war. Es war eine neblichte Trübheit da, aber sonst keine Zeichen von Krankheit. Nach 2 Jahren war Alles verschwunden. — *Thiere in der Augenkammer. Dr.* Logan zog ein solches aus; aber es folgte darauf ein heftiges Augenleiden. *Camera oculi posterior.* — *Cataracta.* — *Cataracta dura.* Wollte der Anfänger das Operiren des Staares aus diesem Buche lernen, so würde sein Kranker nicht damit zufrieden sein. Die genaueren Angaben u. Cautelen fehlen zu sehr, ein gewöhnlicher Fehler der Engländer u. Franzosen. Von der Depression sagt der Vf., sie könne nicht ohne Gefahr der Iris oder Retina gemacht werden, so dass Amaurose nicht selten darauf folge (!). *Cataracta mollis s. (!) fluida.* Bei Gelegenheit der Keratonyxis wird mit Recht gesagt, dass eine unnöthige Wichtigkeit auf die Form der Staarnadeln gelegt werde, da fast ein jeder Operateur seine „*pet* needle" hätte; der beste Operateur könne sich mit einer guten geschärften Stricknadel begnügen. In der That wurde dem Rec. vom Prof. Jacob zu Dublin die Nadel gezeigt, deren er sich bediente. — Es war — eine einfache, gut geglättete u. gehärtete Nähnadel in einen ebenso einfachen Pflock befestigt. Die Nadel war so gut, dass sie, ohne gebogen zu werden, durch das Oberleder des Schuhes gestochen werden konnte. — Er giebt der Keratonyxis den Vorzug vor der Depression, zieht aber beiden die *zusammengesetzte Operation* vor, d. h. 2—3 Tage nach der Depression einen Einstich in die Cornea zu machen, um den halb aufgelösten Staar herauszulassen, damit dem Kranken Zeit gespart u. den häufig, (!!) durch Reizung der Stückchen des Staars entstehenden, Uebeln, Verschliessung der Pupille, Amaurose u. s. w., vorgebeugt werde — eine Methode des *Dr.* Gibson, die im Manchester Eye Institution allgemein eingeführt ist. Diess ist bei dem weichen Staare in den meisten Fällen völlig unnütz u. die Oeffnung der Cornea gefährlicher, als die Reizung durch den breiigen Staar. Bei der C. dura kann eine nachfolgende Extraction allerdings in Frage kommen. — *Cataracta per accidens s. traumatica.* Löset sich der Staar nicht ferner auf, so soll man zur Nadel oder zur Extraction vermittels einer kleinen Punction (!) der Cornea seine Zuflucht nehmen. Wird durch den Staar das Auge sehr gereizt, entzündet, so schlägt Walker folgende Operation von *Dr.* Barton (Med. Gazette 1830, 20. March. — Hunt im North of England Med. Journ. Vol. I. p. 481) vor. Ein Staarmesser [Cornea-knife. Oder Keratom? schwerlich, da der Vf. diess Kunstwort nie gebraucht u. cornea-knife andern Orts Staarmesser nennt], wird durch die Cornea vom äussern Augenwinkel her eingestochen, seine Spitze in die Pupille geführt, worauf die flüssige oder halbflüssige Linse mit dem Humor aqueus an der Klinge hinweg aus der Oeffnung herausfliesst. Sollte diess nicht geschehen, so wird das Messer zurückgezogen, durch die Wunde eine Hohlsonde [scoop — Löffel? Spatel?] in die Pupille gebracht, in de-

ren Höhlung (bowl) die Linse sich legt u. so entfernt wird. Der Vf. sah diese Methode häufig mit Glück befolgt, zuweilen sogar, wenn die Cornea u. andere Theile bedeutend krank waren. [Ist der Staar flüssig oder halbflüssig, so reizt er bei vernünftiger Behandlung u. Lagerung des Kranken nicht. Ist er hart, so ist Depression, Zerstükkelung oder Extraction indicirt, letztere nur bei gesunder Cornea. Wäre die Cornea krank u. könnte Depression u. Zerstückelung den Zweck nicht erreichen, so würde Keratonyxis viel zweckmässiger sein, als jene gewiss immer gewagte Methode, da ein bereits in die Pupille gebrachtes Staarmesser die Iris zu leicht gefährden muss. Ungeduld u. übermässige Furcht vor der Reizung der halb aufgelösten Linse scheinen die Hauptbeweggründe zu dieser Uebereilung zu sein. Rec.] — *Dislocation der Linse* ist gewöhnlich Folge eines Schlages: der Vf. sah indess einmal *ohne alle Gewaltthätigkeit* beide Linsen, durchsichtig u. wie ein Klümpchen fester Gallerte von hellgelber Farbe im Humor aqueus der vordern Kammer liegend. Bedeutende Entzündung, Schmerz, Lichtscheue u. sehr wenig Sehvermögen waren dabei. Die Linsen wurden extrahirt u. das Gesicht des einen Auges etwas hergestellt, das andre war völlig amaurotisch. Auch beobachtete er eine *Linse, welche durch die Chorioidea u. Sclerotica hindurch gedrängt war u. unter der Conjunctiva lag.* Von mechan. Ursache wird nichts gesagt. Die Linse, welche durch einen Einstich herausgezogen wurde, war von gallertartiger Consistenz. Er sah mehrere Fälle dieser Art u. andere sind von Mackenzie, Hunt u. A. beschrieben worden. Die Verrichtungen des Auges sind in der Regel vernichtet. Die dislocirte Linse hat man zuweilen an ihrem neuen Aufenthalte verknöchert gefunden. *Humor vitreus. — Synchysis oculi. — Haemorrhagia. — Glaucoma.* Unbefriedigend. *Vierter Abschnitt. Die Orbita u. Anhänge der Orbita.* In der Schilderung der Orbita u. deren Inhalts bemerkt man manche Fehler, namentl. in der Angabe der Nerven. *Inflammatio et Suppuratio in orbita. — Tumores in orbita. — Wunden.* — Kurze Angabe der Leiden der *Thränendrüse. Fünfter Abschnitt. Die Thränenwege,* zu denen er auch die Caruncula lacrymalis rechnet (!). *Inflammatio sacci lacrymalis. — Abscessus sacci lacrymalis. — Fistula lacrymalis.* Neue Entzündung des Sackes sah der Vf. zuweilen mit der Menstruation entstehen. Dieser Abschnitt ist höchst dürftig abgehandelt worden. Von den dienlichen Mitteln lernt der Leser nur das Einbringen eines eisernen Stilets u. des Dupuytren'schen Röhrchens kennen. — *Epiphora* macht den Beschluss.

Hieraus wird nun der Leser ersehen, dass, ungeachtet des kurzen Zuschnittes u. der gerügten Fehler, dennoch dem Vf. geniale Ansichten, eigene Beobachtungsgabe u. Hervorheben interessanter physiolog. Fragen gern zugegeben werden müssen, die er klar, einfach u. ohne Prätension u. durch interessante Krankheitsfälle zu erläutern u. zu schmücken verstand. Kurz! der Rec. fand mehr gute Körner in der Schrift, als er anfangs erwartete, u. legte darum dieselbe ziemlich befriedigt aus der Hand. *W. Himly.*

D. Miscellen.

Bericht über die 14. *Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte zu Jena im September* 1836.[1])

Zu der diessjährigen Versammlung hatten sich 360 Naturforscher u. Aerzte aus fast allen deutschen Bundesstaaten, so wie aus Böhmen, Ungarn, der Schweiz, Belgien, Holland, Grossbritannien, Russland, Griechenland u. Mexico eingefunden.

Als Geschäftsführer standen der Versammlung zwei hochgeachtete Männer, Geh. Hofr. *Dr.* Kieser u. Hofr. *Dr.* Zenker, vor. Sie wurden unterstützt durch die Herren *Dr.* Burkhard u. Kaufmann Stark, die eine eigne Logiscommission bildeten (welches Geschäft Ihnen durch die Gastfreundschaft der Bewohner Jena's, von denen Viele ihre Wohnungen unentgeldlich zur Disposition gestellt hatten, sehr erleichtert wurde) so wie durch die Herren Professoren Wackenroder, Luden, Wolff u. Hrn. *Dr.* Haeser, die sich in die Geschäfte des Empfangsbureaus in dem grossen Saale des Grossherzogl. Schlosses getheilt hatten. Hr. Prof. *Dr.* Wakkenroder u. Hr. *Dr.* Haeser hatten ausserdem noch die Protocollführung bei den allgem. Sitzungen übernommen.

Die allgemeinen Sitzungen fanden in dem Collegiengebäude, in der zu diesem Behufe vergrösserten akademischen Aula statt. Hier hielt auch die medicin. Section ihre Versammlungen. Die übrigen Sectionen hielten ihre Sitzungen in den verschiedenen Auditorien.

Die gemeinschaftlichen Mittagsmahle wurden in den vergrösserten u. recht gefällig eingerichteten Speisesälen im akademischen Gesellschafislocale der Rose gehalten, wo auch die Abendvereinigungen statt fanden. In demselben Gebäude war mit gefälliger Bewilligung der Gesellschaft des Lesemuseum das Local desselben zu freier Benutzung der daselbst vorhandenen Zeitschriften u. s. w. geöffnet.

Eine reiche u. belehrende Unterhaltung gewährten ferner die akadem. Bibliothek u. das Münzcabinet, das anatom. Cabinet u. die anatomisch-patholog. Sammlung, das Cabinet für vergleichende Osteologie, die klinischen Anstalten (Grossherzogl. Krankenhaus, ambulator. Klinik, Entbindungsanstalt, Irrenanstalt), das Grossherzogl. mineralog. u. zoolog. Cabinet, die Grossherzogl. Lehranstalt für die chem. Wissenschaften, der Grossherzogl. botan. Garten, das Cabinet der Thierarzneischule, die Thierarzneischule, die Grossherzogl. Sternwarte, das physikal Cabinet, die medicinisch-chirurgische u. ophthalmologische Klinik des Geh. Hofr. Kieser, das ostindische Pflanzenhaus des Hofraths Zen-

---

1) Den Bericht über die Versammlung der Naturforscher in Bonn müssen wir unseren Lesern noch schuldig bleiben, da der officielle Bericht der dortigen Geschäftsführer leider noch nicht erschienen ist. Unser diessjähr. Bericht ist hauptsächlich aus dem unter der Direction der Geschäftsführer bei F. Frommann in Jena herausgegebenen sehr zweckmässigen Tageblatte entnommen. Was sich in dem später erscheinenden amtl. Berichte an ausführlicheren, die ärztl. Welt interessirenden Mittheilungen vorfindet, werden wir nachträglich zur Kenntniss unserer Leser bringen.

ker, das pharmakolog. Cabinet des Prof. Wackenroder.

Zum Andenken an die diessjähr. Versammlung hat Hofr. *Dr.* Zenker unter Mitwirkung der Herren Brehm, Döbereiner, Fries, Göttling, Huschke, Kieser, Krause, Renner, Schmid, Schrön, Stark I., Suckow sen. u. jun., Thon, Voigt, Wackenroder u. A. ein werthvolles u. gut ausgestattetes topographisches Taschenbuch von Jena u. seiner Umgebung, besonders in naturwissenschaftlicher u. medicin. Beziehung, mit dem Plane von Jena u. einem geognost. Profile im Verlage von Fr. Frommann herausgegeben, u. von der bekannten, geschätzten Künstlerin Angelica Facius in Weimar war auf Veranlassung der Universität Jena eine sehr kunstvoll u. sauber gearbeitete Medaille geprägt worden, die sämmtliche stimmfähige Mitglieder zum Geschenk erhielten. Diese Medaille stellt auf der Hauptseite dar: Cybele u. Hygica, Symbole der Natur- u. der Heilkraft, jene an der Mauerkrone u. dem Lotosblatte in der Hand, diese durch die Schlange kenntlich, beide auf dem von vier Löwen gezogenen Triumphwagen der ersteren nahen sich dem Feste. Die Dioskuren, Castor u. Pollux, durch die Mütze mit dem Stern bezeichnet, Symbole der polaren Urkräfte des Lebens, leiten die Löwen, die Symbole der Stärke. Die Eule der Pallas, Symbol der Weisheit, schmückt den Triumphwagen. Auf der Kehrseite ist die Inschrift: Junctas arte deas panegyri decima quarta consalutavit Universitas Literarum Jenensis. MDCCCXXXVI.

Wir gehen nun zu den Sitzungen selbst über, indem wir voraussetzen, dass unsere Leser mit den Einzelheiten des glänzenden u. höchst geschmackvoll angeordneten Festes, zu welchem am 24. Septbr. huldvoll der Grossherzogliche Hof die Versammlung der Naturforscher u. alle Ehrengäste derselben nach Belvedere u. Weimar eingeladen hatte, bereits durch die polit. Zeitungen bekannt geworden sind.

Allgemeine Sitzungen. — Die *erste allgemeine Sizzung* am 19. Septbr. wurde von dem ersten Geschäftsführer, Geh. Hofr. *Dr.* Kieser, durch eine geistvolle Rede eröffnet, worin er zuerst die Versammlung der Naturforscher von Seiten des edlen Fürstenhauses, dessen Ahnherr für die Freiheit des Wissens sein Reich opferte, in dessen Krone die Pflege der Wissenschaft seit Jahrhunderten als strahlendes Juwel glänzte, von Seiten der Universität, welche die verwandten Geister freundlichst empfange; — von Seiten der Stadt, die durch die auf sie gefallene Wahl mit der schönen Verpflichtung beehrt worden sei, die Naturforscher gastlich aufzunehmen u. Zeuge einer zuvor nicht gekannten wissenschaftl. Panegyris zu sein; — von Seiten der studirenden Jugend, die das hohe Beispiel zu edler Nacheiferung anfeuere, begrüsst u. zugleich für die Wahl des Vorsteheramtes seinen Dank ausspricht. Hierauf deutet der Redner auf die Koryphäen der Wissenschaft u. Kunst hin, die Jena gebildet u. gepflegt hat, u. kommt sodann zu dem eigentlichen Gegenstande seiner Rede. Doch hierüber wollen wir den Redner selbst vernehmen, da dessen gewichtige Worte die allgemeinste Beachtung verdienen.

„Da die Sitte es heischt, einen besondern Gegenstand zum Thema meiner Rede zu machen, so ist mir der nächste Sie selbst, meine hochgeehrtesten Herren Collegen u. Ihre weltgeschichtliche Versammlung zu einer grossen ganz Deutschland umfassenden Gesellschaft, die, sich alljährlich verjüngend u. erneuend, alljährlich nach freier Wahl in verschiedenen Orten wechselnd sich vereinigt. Der denkende Mensch späht gerne den Gründen einer bedeutenden Erscheinung nach, er sieht sich selbst gezwungen, die äusseren Momente derselben auf deren innere Elemente zurückzuführen, aus welchen sie, durch innere Nothwendigkeit gedrängt, sich haben entwickeln müssen, u. dieses Bedürfniss der Forschung nach den Grundgesetzen, tritt um so gebietender ein, je mehr diese Erscheinung, meteorartig entstehend, schnell an Umfang u. Grösse, an Stärke u. Kraft gewinnt, u. je schneller sie ihre Wirkung im Raume ausdehnt. — Wenn uns die Geschichte bemerkt, dass Ihre Versammlung vor 15 Jahren von nur 13 Männern begonnen u. in Deutschland damals kaum beachtet, nach Verlauf von noch nicht 3 Lustren an dem letzten Orte Ihrer Vereinigung gegen 500 Mitglieder zählte, u. aus allen Gauen nicht nur Deutschlands, sondern auch des entfernten Auslandes, vom eisigen Norden, wie vom glühenden Süden, ja selbst über das Weltmeer her, Mitgenossen, Theilnehmer u. Freunde anzieht; — wenn Ihre Versammlung, selbst geistig fortzeugend, gleiche Versammlungen in England, Frankreich, in den Niederlanden u. in dem transatlantischen Amerika hervorruft, die, wie ein geistreicher Freund im Auslande sich ausdrückt, nur fruchtbare Töchter der Mutterversammlung in Deutschland sind; — wenn sich, wie im Alterthume um die Götterfeste, so jetzt Länder u. Städte um die Ehre bewerben, diese deutsche Versammlung in ihrer Mitte zu sehen, ja wenn die Beherrscher der grössten Reiche Europas sie ehrend begrüssen; — so muss dieser in der Weltgeschichte neuen Erscheinung etwas zu Grunde liegen, das noch nicht dagewesen, weil sonst alle Zeiten diese Erscheinung aufgerufen haben würden. — Nun aber ist es nicht der leibliche Gewinn, der Sie dem reisenden Kaufmann gleich zusammenführt, da Sie sogar Mühe u. Kosten, Entbehrung u. Aufopferung anwenden, um einige flüchtige Tage hier zu verweilen. Es ist nicht die eitle Ehre, auf dem Papiere die Züge Ihrer Handschrift abgedruckt zu erblicken, noch die Freude der geselligen Tischgenossenschaft, die auch der heimische Herd Ihnen bieten konnte; es ist nicht die Sucht, politische Ideen oder Träume geltend zu machen u. auszusäen, um dadurch in das rollende Rad der politisch bewegten Welt einzugreifen; — sondern es ist etwas so Grosses u. Herrliches, dass ich es nur mit Schüchternheit u. nur vor Ihnen auszusprechen wage, nämlich das allmälig *zum Volksbewusstsein kommende Gefühl der Bedeutung der Naturwissenschaft für das Leben der Zeit*, welches als leitender Stern Sie dahin führt, wo der Congress der Naturwissenschaft sich jährlich versammelt. In dieser Beziehung, zur Erläuterung der grossen Frage nach der Bedeutung ihrer gegenwärtigen Vereinigung, die vielleicht Mancher ausser unserm Kreise für müssig halten dürfte, deren Lösung aber allein das Räthsel der Erscheinung Ihrer Zusammenkunft sammt deren Folgen u. Nachahmungen in anderen Ländern *lö*set, erlauben Sie mir, da Alles seine Geschichte hat, einige geschichtliche Andeutungen aus der Sphäre der Entwickelung des Weltgeistes im Menschengeschlechte.

Die Naturwissenschaft, an welcher die Medicin nur in sofern Antheil nimmt, als sie sich, von jener geleitet, aus der Empirie früherer Jahrhunderte zur Wissenschaft erhebt, ist ein Kind der neuen Zeit im Gegensatze der alten Welt Griechenlands u. Roms. Wenn die frühere Zeit die Natur nur bruchstückweise u. nur in einzelnen Erscheinungen darstellen, aber noch nicht das Ganze umfassen und das Einzelne in seiner Beziehung zum Ganzen würdigen konnte (wie die Compendien der Naturkunde bei Griechen u. Römern beweisen); wenn ferner dort, wo die Welt sich in der *Kunst* abspiegelte, von einer Wissenschaft, als Nachweisung der allgemeinen Gesetze des Lebens im Besondern u. Zurückführung der besondern Erscheinung auf das allgemeine Gesetz, also der Erklärung der ersteren, sich nur Spuren vorfinden; so beginnt erst mit dem Ende des Mittelalters, wie in der ganzen geistigen Entwickelung des Menschengeschlechts also auch hier, die neue Aera einer die ganze Natur sowohl in ihrer Besonderheit als in ihrer Allheit zu umfassen strebenden Erkenntniss — die Basis der *Philosophie der Natur* — welche die Naturgesetze im Innern der höchsten Geisteskraft, in der Vernunft, offenbarend u. abspiegelnd, im Gegensatze der die gleichen Gesetze nur ahnenden u. in Kunstwerken plastisch gestaltenden Instinctanschauung, sich als Wissenschaft,

im strengern Sinne des Worts darstellt. — Nach dem fast tausendjährigen Embryonenschlaf des geistigen Lebens der Menschheit, welcher als Uebergangsperiode der alten Welt zur neuen, als die beiden Lebensalter der Menschheit verbindendes Mittelalter erscheint, entwickelt nun die neugeborne Psyche des menschlichen Geistes ihre ätherischen Schwingen, u. keine Erscheinung der Natur als ausser ihrem Kreise liegend betrachtend, u. in unendliche Räume des Himmels durch die beginnende Astronomie schauend, wie in unendliche Zeiten mit fessellos gewordener Sprache durch die Buchdrukkerkunst wirkend, strebt sie, wie äussere Form u. Gestalt, so inneres Maass u. Gesetz der Naturdinge zu erspähen, u. wie sie höchstes Product der ewig zeugenden Natur ist, diese selbst in sich aufzunehmen u. in der Wissenschaft wiederzugebären. Seit dem 12. Jahrhundert unsrer Zeitrechnung zum höhern Leben erwacht, bildet der Menschengeist nur in gesetzmässiger Entwikkelung vom Niedern zum Höhern aufsteigend die verschiedenen Sphären der Naturwissenschaft, zuerst im anorganischen Reiche die Form u. Gestalt erkennend, ja die Kräfte desselben einseitig selbst auf das für die Erkenntniss noch verschlossene organische Leben übertragend u. dieses aus jenem zu erklären versuchend; sodann den organischen Leib zum Gegenstande des Forschens nehmend u. auch hier zuerst die Mannigfaltigkeit der Form im Reiche der Pflanzen- u. der Thierwelt, späterhin auch die Beziehung dieser mannigfaltigen Formen zu einander u. deren innere Kräfte gewahrend; endlich auch den menschlichen Körper u. dessen wunderbaren Bau betrachtend, u. als Culminationspunkt des Wissens auch sich selbst u. die Gesetze des psychischen Lebens zu erkennen bemüht; — so dass, wie der organische Leib des Menschen in seiner Fortbildung alle Stufen der Entwickelung des organischen Lebens überhaupt durchläuft, auch die Wissenschaft von demselben, als Product der Entwickelung der geistigen Erkenntnisskraft des Menschen, in ihrer Ausbildung eine gleiche Stufenfolge darbietet, während die Kenntniss der äussern Natur in gleichem Maasse, sowohl in den Tiefen der Erde, als in den Höhen des Aethers, in dem unendlich Kleinen, wie in dem unendlich Grossen fortschreitet.

In gleicher Stufenfolge entwickelt sich nun auch die Wissenschaft im Volksleben, wie es sich im Staate organisch gestaltet, u. in ihrer Beziehung zu demselben. In der alten Welt hatte die Wissenschaft, noch mit der religiösen Anschauung des Göttlichen verschmolzen, keine besondre Stätte, in welcher sie, nur sich angehörend u. für sich sich entwickelnd, vom Staate als eine besondre u. nothwendige Form des öffentlichen Lebens anerkannt wäre. Erst in der neuen Welt stiftete der Staat die Universitäten als *Fortpflanzungsanstalten* der Wissenschaft, denen erst mehrere Jahrhunderte später, im 17. Jahrhunderte, die Akademien folgten; als höhere Potenz der ersteren, als *Zeugungsanstalten* der Wissenschaft, die nicht blos, gleich den Universitäten, das Ueberlieferte lehren, sondern fortzeugend die Wissenschaft ferner auszubilden berufen sind. Wenn hier, sowohl in den Universitäten, als in den gelehrten Akademien, die Naturwissenschaften diejenigen Scienzen sind, in welchen sich diess Fortschreiten der Institute der Wissenschaft vorzüglich offenbarte — wie ja die seit der Mitte des 17. Jahrhunderts aufblühenden derartigen Anstalten vorzugsweise den Naturwissenschaften gewidmet waren — so können wir den Grund dieser Erscheinung nur darin finden, dass der Menschengeist der neuen Welt in den Naturwissenschaften die Basis alles Wissens erkannte u. verehrte.

Wenn nun in unsrer an neuen Entwickelungen des geistigen Lebens so überreichen Zeit aus den Universitäten u. aus den gelehrten Akademien eine neue Form des geistigen Lebens entsteht, welche gleichsam körperlos u. nur als freie Bewegung des Geistes erscheint; wenn Universitäten u. gelehrte Akademien aller deutschen Länder, die politische Trennung der Völker vergessend u. die Stammverschiedenheit nicht achtend, ihre lebenskräftigsten Söhne zu einer alljährlich wiederkehrenden Vereinigung gleichsam aller deutschen Universitäten u. Akademien absenden, wenn diese Gesellschaft, an keinen Ort bleibend gefesselt, durch keinen gelehrten Apparat der Bücher oder Instrumente in ihrer Bewegung gehindert, u. keinem Staate angehörend keines Staates Befehle annimmt, sondern eine einzige freie Vereinigung der Geister darstellt, u. zu welcher, wie zu den Volksfesten der Alten, so als zu dem geistigsten Volksfeste der neuen Welt, selbst fremde Völker die Repräsentanten ihrer Wissenschaft deputiren; wenn diese geistigste Versammlung selbst von edlen Fürsten begrüsst, beschützt u. gefördert wird: — so scheint der Schluss nicht zu gewagt, sie mit den Pflanzstätten u. Pflegestätten der Wissenschaft, mit den Universitäten u. gelehrten Akademien in Beziehung zu setzen, u. sie als die höhere Entwickelung derselben zu betrachten, durch welche die Wissenschaft u. die Matrix derselben, die Wissenschaft der Natur, sich von der Scholle, an welche sie in den stabilen Universitäten u. Akademien noch gebannt ist, losmacht, u., als Universitas universitatum, in freier Bewegung nur da einen momentanen, einen Zeitabschnitt ihrer Geschichte bezeichnenden Ruhepunkt nimmt, wo der Wissenschaft auch in dieser Form ein gastlicher Aufenthalt geboten wird.

Habe ich es wagen dürfen, in Ihrer Seele, meine verehrtesten Herren Collegen, zu sprechen, u. Gedanken in Worten auszudrücken, die einen Jeden von Ihnen hierher geleitet haben, u. wollte ich nun näher entwickeln, in welcher Beziehung die Wissenschaft der Natur zu anderen Sciencen steht, u. wie sie, da die Natur nur das All des Lebens umfängt, als die Wissenschaft alles Lebens erscheint, an welcher jede nicht todte oder absterbende Wissenschaft nothwendig Theil nehmen muss; so würde ich theils Ihnen, den Männern der Wissenschaft, nichts Neues vortragen, theils möchte es, selbst jetzt noch, Manchem verwegen erscheinen, mit jenem Weisen Grossbritanniens, allen einzelnen Künsten u. Wissenschaften, selbst denen, die das Recht u. die Sitte betreffen, jegliche Kraft u. Tiefe abzusprechen, wenn sie nicht in der Wissenschaft der Natur wurzeln. Und wenn ich hier die Blüthe deutscher Wissenschaft um mich vereinigt sehe, u. den Kreis hochverehrter, an unsrer Vereinigung den lebendigsten Antheil nehmender Gäste betrachte, so möchte endlich diese ganze Darstellung überflüssig erscheinen, wo Ihre u. der befreundeten Zuhörer Gegenwart jede Behauptung des Gegentheils factisch widerlegt u. beseitigt.

Welches Volk hat aber die Idee des Lebens u. der Wissenschaft früher begriffen, als das *deutsche?* Welches Land ist die Geburtsstätte *der* Philosophie, welche die neuere Zeit forderte, u. welche das All der Welt umfasst, als nur Deutschland? — In welchem Lande herrscht der Ernst der Wissenschaft, der fern von frivoler Missdeutung wie von Herabwürdigung derselben zu blos praktischen Zwecken, sie blos um ihrer selbst willen verehrt, gleich wie im deutschen Lande? — So schliesse ich denn mit dem Wunsche, dass Deutschland, wie vor Jahrhunderten im Reiche des Glaubens, so auch im Reiche der Wissenschaft diese Palme des Lebens sich bewahrend, ferner allen Völkern vorangehe! Möge unsre Versammlung, wie sie auswärtigen Völkern zum wetteifernden Beispiele geworden ist, auch in ihren Wirkungen den Ruf der deutschen Wissenschaft bewahren; — dann wird die Weltgeschichte, wenn sie die Thaten des Geistes erzählt, auch unsrer Vereinigung gedenken, als eines Samenkorns, dessen Früchte noch nach Jahrhunderten ein segnendes Andenken der Gegenwart erzeugen. — Kraft meines Amtes, als Vorstand der Gesellschaft, erkläre ich nun die Sitzung eröffnet."

Nach dieser Rede wurden die Statuten der Gesellschaft durch den zweiten Geschäftsführer dem Herkommen gemäss vorgelesen. — Hierauf ging der erste Geschäftsführer dazu über, über einige eingegangene Briefe

u. Abhandlungen Bericht zu erstatten. Unter den ersteren verlas der Secretair ein Schreiben der Görlitzer naturforschenden Gesellschaft, in welcher dieselbe den Kaiserl. Russischen Hofrath Ritter Tilesius von Tilenau ersucht, die diessjährige Versammlung in ihrem Namen zu begrüssen u. sie bei derselben zu repräsentiren. Unter den letzteren wurde ein Aufsatz vom Professor Retzius in Stockholm über den Bau der Zähne u. ein andrer vom Prof. Schüler aus Jena über die geognostischen Verhältnisse Ungarns u. Siebenbürgens an die betreffenden Sectionen abgegeben, u. ein kurzer Bericht aus einem Briefe des noch gegenwärtig in Ungarn befindlichen Prof. Schüler durch den Secretair vorgelesen.

Demnächst bestieg *Dr.* Mädler aus Berlin, dazu vom ersten Geschäftsführer aufgefordert, die Rednerbühne, um einen allgemein ansprechenden Vortrag „über den Naturbau des Mondes u. die von ihm u. *Dr.* Beer in Berlin herausgegebene Mondkarte zu halten“, wobei diese so eben vollendete Mondkarte vorgezeigt wurde. In demselben setzte er vorzüglich die Verschiedenheiten in dem Typus der Mondformationen von denen unsrer Erde aus einander, u. machte namentlich auf die Anlage der Ringgebirge u. die wahrscheinliche Entstehung derselben durch (nicht vulkanische) Gaseruptionen aufmerksam. Ferner hob er die Gesetzmässigkeit in der Anordnung der grösseren u. kleineren Kraterreihen hervor, u. theilte namentlich noch mit, dass er eine durch den Krater Zyginus hinlaufende Rille beobachtet habe, zuletzt erörterte er die Grundlosigkeit derjenigen Meinung, welche Wasserbehälter irgend einer Art auf dem Monde annimmt. —

Ferner trat Professor Göppert aus Breslau auf, um die Resultate seiner Versuche über den Versteinerungsprocess mitzutheilen. Es gelang demselben, vegetabilische u. thierische Körper durch Imprägnation mit Metall- u. anderen, vorzüglich kohlensauren Salzen, u. nachherige allmälige Verbrennung derselben in einen den natürlichen Versteinerungen, wie diess auch die vorgelegten Präparate bewiesen, höchst ähnlichen Zustand zu versetzen.

Vorzüglich gut eignen sich zu diesen Versuchen strauch- u. baumartige Pflanzen, so wie fettlose Thiere u. thierische Theile, u. Prof. Göppert ist der Meinung, dass der grössere Reichthum an Kali bei den krautartigen Pflanzen u. an Fett bei den höheren Thieren das Nichtvorkommen von Versteinerungen der letzteren bedinge.

Hierauf sprach Herr Hofrath Osann aus Würzburg über das periodische Steigen u. Fallen der Salzquelle zu Kissingen, welches in 24 Stunden 10mal in regelmässigen Zwischenräumen sich wiederholt. Zugleich ist diese Salzquelle merkwürdig durch ihren Reichthum an freier Kohlensäure, welche dieselbe fortwährend 2 Fuss hoch bedeckt. Den von unten wirkenden Druck u. das allmälige Entweichen der letztern sieht Hr. Hofrath O. als die Ursache jener Periodicität an. —

Hierauf wurde die übrige Zeit auf die Bildung der Sectionen u. die Einführung derselben in ihre Locale durch die interimistischen Herren Präsidenten verwandt. —

In diesen Localen wählten nun die einzelnen Sectionen ihre Präsidenten u. Secretaire folgendermassen:

1) Section für Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe: Präsident Freiherr von Türkheim aus Wien, Secretair Medicinalrath Ulrich aus Coblenz.

2) Section für Anatomie, Physiologie u. Zoologie: Präsident Geh.-Med.-Rath Lichtenstein von Berlin (wechselnd), beständiger Secretair Prof. Huschke aus Jena.

3) Section für Physik, Mathematik, Astronomie vereinigt mit der Section für physikal. Chemie: Präsident für Physik Geh. Hofr. Muncke aus Heidelberg, Secretair Prof. Osann aus Würzburg; Präsident für physikal. Chemie Hofr. Döbereiner aus Jena, Secretair Prof. G. Suckow aus Jena.

4) Section für Pharmacie: Präsident Geh. Hofr. Trommsdorff aus Erfurt, Secretair Hofr. Brandes aus Salzufflen.

5) Section für Botanik: Präsident Graf v. Sternberg aus Prag, assistirender Präsident Geh. Hofr. Voigt aus Jena, Secretair Hofr. Reichenbach aus Dresden.

6) Section für Geognosie, Geographie, u. Mineralogie: Präsident Graf Münster aus Baireuth, Secretair *Dr.* Cotta aus Tharand.

7) Section für Technologie u. Agronomie: Präsident Prof. Schweizer aus Tharand (wechselnd), Secretair Prof. Pohl aus Leipzig.

8) Section für Entomologie: Präsident *Dr.* Hammerschmidt aus Wien, Secretair Hofr. Germar aus Halle.

Zweite allgemeine Sitzung am 21. Septbr. Es wurden zuerst folgende eingesandte Schriften vorgelegt: Pharmaceutisch-chemische Untersuchungen u. Darstellungsmethoden. Mitgetheilt für Aerzte, Apotheker u. Chemiker von Carl Stickel in Jena. — Geschichte des Blinden-Unterrichts u. der Blinden-Anstalten. Von Johann Wilhelm Klein. — Abhandlung von angeborenen Klumpfüssen von Heine. — Aerztliche Winke für Brunnen- u. Badegäste, von *Dr.* J. Ad. Frankl. — Skizzirte Andeutungen über willkührliche Ortsveränderungen in freien Welträumen von Victor Mekarski Edlen von Menk. — (Wurde am Ende der Sitzung an die Mitglieder vertheilt.) Eine andre der Gesellschaft gewidmete Schrift: „Ueber die Nothwendigkeit eines Nomenclator generum animalium et plantarum, von Prof. C. A. Rossmässler,“ wurde an die Gesellschaft vertheilt. — Ferner wurde der Gesellschaft vom ersten Geschäftsführer eröffnet, dass Hofrath Oken in Zürich dieselbe in einem eigenen Schreiben freundlichst begrüsse. — Ferner wurde eine symbolische Zeichnung des Hofrath Schottin in Köstritz den Magnetismus betreffend vorgelegt u. zur näheren Besprechung der physikalischen Section mitgetheilt. Dann erfolgte die Anzeige des Verkaufs der Linkischen Naturaliensammlung zu Leipzig. Bei Gelegenheit der Anzeige, dass in der nächsten allgemeinen Sitzung die Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes statt finden solle, vereinigte sich die Gesellschaft nach einigen Debatten dahin, dass diese Wahl in der bisher gebräuchlichen Weise, auch unter dem *Zutritt* der nichtstimmfähigen Mitglieder zu bewirken sei.

Vorträge. — 1) *Dr.* Groh: „über die Nothwendigkeit, die Agronomie u. die Technologie mit den gesammten Naturwissenschaften innig zu verbinden u. über die Organisation eines landwirthschaftlichen Instituts durch ganz Deutschland.“

2) Hofrath Carus aus Dresden: „über eine eigene unmittelbare Sinneswahrnehmung für barometrische Höhenmessung.“ Derselbe wies nach, dass es sich im menschlichen Ohre durch ein besonderes Gefühl kund gebe, wenn der Mensch sich bedeutend über das gewöhnliche Niveau erhebt u. dass die Verbindung der Schwimmblase der Fische mit dem Gehörorgane die Bedeutung habe, nächst der Vervollständigung der Gehörempfindung auch als Maassstab für den Luftdruck zu dienen, in welchem sich jedesmal das Thier in verschiedenen Meerestiefen befinde.

3) *Dr.* Hammerschmidt: „über eine neue Methode zur Bohrung artesischer Brunnen, welche ein Zögling des Wiener Blindenerziehungsinstituts erfunden u. durch ein von ihm selbst gefertigtes u. vorgezeigtes sinnreiches Modell versinnlicht hat.“

4) Professor Plieninger aus Stuttgart: „über artesische Brunnen, vorzüglich über die Resultate der Bohrversuche in den verschiedenen Formationen Würtembergs.“

5) Professor Ehrenberg: „über Infusorien als Felsmassen,“ wobei er von denen von ihm in den Massen mehrerer Schiefer- u. Feuersteinarten gefundenen Infusorien u. Infusorienschalen Abbildungen vorlegte. —

Dritte allgemeine Sitzung am 23. Septbr. Nachdem die Sitzung eröffnet worden, theilte der erste Geschäftsführer zuerst die eingelaufenen Schreiben mit. Ein Schreiben der landwirthschaftlichen Gesellschaft zu Zwätzen bei Jena, in welchem dieselbe die Versammlung begrüsste u. ihr zwei landwirthschaftliche Fragen, deren Beantwortung der agronomischen Section überlassen wurde, vorlegte; ferner ein Schreiben der naturforschenden Gesellschaft zu Bamberg, nebst den Statuten derselben; u. endlich eine Zuschrift der britischen Gesellschaft der Wissenschaften nebst dem fünften Jahresbericht derselben (Report of the fifth meeting of the British Association for the Advancement of Science, held at Dublin in 1835, London 1836. s. Jahrbb B. XI. S. 374). An die letzte wurde nach dem Vorschlage des ersten Geschäftsführers ein Danksagungsschreiben zu erlassen beschlossen.

Observanzgemäss wurde hierauf zur Wahl des nächsten Versammlungsortes geschritten. Der Graf von Sternberg ersuchte die Gesellschaft, ihre nächste Versammlung zu *Prag* zu halten; der Secretair las sodann zwei so eben eingegangene Einladungen von der medicinischen u. philosophischen Facultät zu *Rostock* u. von der Universität *Erlangen* vor. In der sich hierauf eröffnenden Discussion sprach sich die Meinung des Kammerraths Waitz aus Altenburg, des Kammerherrn L. von Buch u. des Directors von Littrow aus Wien unbedingt für *Prag* aus. Prof. Leupoldt aus Erlangen ersuchte die Gesellschaft wenigstens in künftigen Jahren der von der Universität Erlangen ergangenen Einladung freundlich zu gedenken. Als hierauf der erste Geschäftsführer an die Versammlung die Frage stellte: ob sie *Prag* als den Ort der nächsten Versammlung erwähle, sprach sich die allgemeine Meinung für diese Stadt aus. Es wurden hierauf zum Geschäftsführer für das künftige Jahr Graf von Sternberg, zum Secretair Prof. Krombholz, u. im Behinderungsfalle als Stellvertreter Prof. Kosteletzky in Prag erwählt.

Vorträge: 1) Freiherr Alexander v. Humboldt: „Ueber die Verschiedenartigkeit des Naturgenusses u. die wissenschaftliche Entwicklung der Weltgesetze."

2) v. Littrow: „Ueber meteorologische Beobachtungen." In der Einleitung grüsste v. Littrow die Gesellschaft im Namen Herschel's u. theilte derselben eine kleine englisch geschriebene Schrift mit, in welcher der erstere alle Naturforscher auffordert, regelmässige u. genaue meteorologische Beobachtungen zu bestimmten Zeiten anzustellen u. sie in irgend einem Journale mitzutheilen. Hierauf sprach derselbe über das Bedürfniss eines allgemein gleichmässigen Masses u. Gewichtes. Da es hierzu einer Vergleichung aller bekannten deutschen Maasse u. Gewichte bedürfe, so werde es zweckmässig sein, mit der Vergleichung derselben u. der Herstellung eines Normalmaasses eine eigene Commission im nächsten Jahre zu beauftragen.

3) Ober-Medicinalrath *Dr.* Röser aus Athen, Leibarzt Sr. Majestät des Königs Otto von Griechenland, begrüsste zuerst die Versammlung im Namen der naturforschenden Gesellschaft der ionischen Inseln, welche fast alle Aerzte des Orients zu ihren Mitgliedern zählt. Ferner legte er mehrere in antiken Sarkophagen gefundene thierische u. menschliche Knochen, so wie sonstige interessante Gegenstände der alten Kunst vor. —

4) *Dr.* Schmidt aus Hohenleuben las einen Aufsatz vor: „Blicke eines Arztes auf Germaniens frühere Bewohner." *Dr.* Schmidt machte es wahrscheinlich, dass sich die alten Deutschen weniger durch ihre Grösse, welche 5 Fuss, wie viele neuere Messungen beweisen, wenig überschritt, als durch ihre Körperstärke auszeichneten.

5) Hofrath Reichenbach aus Dresden sprach hierauf: „Ueber die natürlichen Familien des Pflanzenreichs u. die Entwickelung der Pflanze überhaupt, mit vorzüglicher Berücksichtigung der allmählig gesteigerten Ausbildung der Keimgebilde." —

6) Die heutigen Vorträge beschloss Pastor Brehm aus Renthendorf mit einigen Bemerkungen: „Ueber das Betragen der männlichen Raubvögel gegen ihr brütendes Weibchen u. die Jungen."

Vierte allgemeine Sitzung am 26. Septbr. Der erste Geschäftsführer eröffnete die Versammlung mit der höchst erfreulichen Mittheilung des folgenden von Seiten des Herzoglich Sachsen-Altenburgischen Staatsministerium an die Geschäftsführer erlassenen hohen Ministerialrescripts:

Den Herren Geschäftsführern der vierzehnten Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte haben wir das Vergnügen nachstehende officielle Eröffnung zu machen. 1) Des Herrn Herzogs Joseph zu Sachsen-Altenburg Herzogliche Durchlaucht, von dem Wunsche beseelt, der die Gesammt-Akademie *Jena* ehrenden Vereinigung deutscher Naturforscher u. Aerzte am Sitze dieser Akademie ein bleibendes dankbares Anerkenntniss zu widmen, haben die Entschliessung gefasst, diess durch Stiftung einer naturwissenschaftlichen Prämie für Studirende der Universität Jena zu bezeichnen. 2) Die Zinsen eines entsprechenden, der akademischen Rentcasse aus herrschaftlichen Cassen zu Altenburg überwiesenen, Capitals werden zu einer alle zwei Jahre zu vertheilenden Prämie von *vierzig Thalern* Conventions-Geldes verwendet, welche als Preis einer über naturwissenschaftliche Aufgaben zu liefernden Ausarbeitung ausgesetzt wird. 3) Die Prämie erhält die Benennung: „*Naturwissenschaftliche Prämie zur Erinnerung an die vierzehnte Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte zu Jena im Jahre* 1836." 4) Die Bewerbung um die naturwissenschaftliche Prämie wird jedem Studirenden der Universität *Jena*, ohne Unterschied des Heimathlandes, unter der Voraussetzung eröffnet, dass demselben zugleich ein günstiges Zeugniss des akademischen Senats über sittliche Würdigkeit zur Seite stehe. 5) Die Stellung der Aufgabe aus irgend einem der naturwissenschaftlichen Fächer, so wie die Beurtheilung der eingelieferten Arbeiten u. Zutheilung der Prämie geht abwechselnd von der medicinischen u. von der philosophischen Facultät der Akademie Jena aus. 6) Die Verleihung der naturwissenschaftlichen Prämie erfolgt je nach zwei Jahren gleichzeitig mit der auf den dritten September fallenden Verleihung der übrigen akademischen Prämien, unter jedesmaliger Bezugnahme auf die erfreuliche Veranlassung der Stiftung in der üblichen Rede des Professors der Beredsamkeit. 7) Damit die erste Prämienverleihung bereits im September 1837, als erste Jahreserinnerung an die diessjährige ansehnliche Vereinigung der Naturforscher u. Aerzte am Sitze der Akademie *Jena* vor sich gehen möge, wird mit dem Capital sofort ein voller Jahreszins an die akademische Rentcasse gewährt. 8) Für diese erste Prämienverleihung im September 1837 gebührt die Bestimmung der Aufgabe u. Zuerkennung des Preises den diessjährigen achtbaren Geschäftsführern dieser Versammlung.

Indem wir den Herrn Geschäftsführern anheimstellen, von dieser höchsten Entschliessung unsers Durchlauchtigsten Herzogs u. Herrn der hochachtbaren Versammlung Mittheilung zu machen, versichern wir Dieselben unserer persönlichen vollkommensten Hochachtung.

Jena, den 26. September 1836.

Auf Sr. Herzoglichen Durchlaucht zu Sachsen-Altenburg höchsten Special-Befehl.

F. von Braun. von Wüstemann. Hermann.

Der erste Geschäftsführer sprach hierauf im Namen der Gesellschaft den ehrerbietigsten Dank für diess dauernde Denkmal Fürstlicher Hochschätzung der Naturwissenschaften aus.

Derselbe theilte ferner einen vom Kaiserl. Russ. General-Major Sabloukoff hieselbst an ihn ergangenen Brief u. die Beschreibung einer Maschine mit, welche derselbe der Aufmerksamkeit der Gesellschaft empfiehlt. — Ferner wurde der Versammlung eröffnet, dass sich in den letzten Tagen unter dem Präsidium des Geh. Med. R.

Nebel aus Giessen eine besondere thierärztliche Section gebildet habe. Eine eingegangene Schrift des *Dr.* Zawadzki: „die Pilsener Heilquellen in topographischer, chemischer u. medicinischer Hinsicht", wurde vertheilt; ebenso eine andere vom Kaiserl. Russ. General-Major v. Tscheffkin: „über den Gold- u. Silberverlust bei den Röstarbeiten." — Ferner eine Schrift von Edm. de Selys-Longchamps: „Essai monographique sur les Campagnols des environs de Liège" — u. eine andere vom Kaiserl. Russ. Staatsrath Eichwald: „Memoria clarissimi quondam apud Vilnenses professoris Ludovici Henrici Bojani"; nebst einem Verzeichnisse des Wilnaer Museum. Endlich wurden die beiden ersten Abtheilungen von den Annalen des Wiener Museum der Naturgeschichte, herausgegeben von der Direction desselben, vorgelegt.

Der erste Geschäftsführer, Geh. Hofr. Kieser machte hierauf folgende Mittheilung: „Ich bin es der Ehre des Stifters der Versammlung schuldig, über eine Nachricht in mehreren Zeitungen, dass seine Entdekkung der Bedeutung der Schädelknochen nicht ihm zustehe, sondern entlehnt sei, folgende Erklärung zu Protocoll zu geben."

„Herr Hofrath Oken hat seine Entdeckung im Jahre 1806 in meiner Wohnung unter wechselnder Besprechung in der Wissenschaft geweihten Stunden der Nacht mir demonstrirt, als derselbe bei Gelegenheit seiner Reise nach der Insel Wangeroog mich, den damaligen Stadtphysikus zu Nordheim bei Göttingen, längere Zeit besuchte. — Der von ihm hierzu eigends zersprengte Schädel einer Schildkröte aus meiner Sammlung hat sich glücklicherweise jetzt, nach 30 Jahren, noch vorgefunden. Die einzelnen Wirbelknochen des Schädels sind von seiner Hand, die leicht kenntlich ist, bezeichnet; u. ich freue mich, diesen das Eigenthum seiner Entdekkung beweisenden Schädel hier vorzeigen zu können. — Darauf im Jahre 1807, als Oken nach Jena berufen wurde, erschien sein Antrittsprogramm: „Ueber die Bedeutung der Schädelknochen. — Diess ist Factum, für dessen Treue ich bürge." —

Hierzu bemerkte Geh. Rath Lichtenstein, dass auch ihm Oken die in Rede stehende Entdeckung im Jahre 1806 ausführlich mitgetheilt habe. —

Vorträge: 1) Geh. Rath A. v. Humboldt: Ueber zwei Besteigungen des Chimborazo." Eine ausführliche Mittheilung über die Schicksale u. die Resultate seiner am 23. Juni 1802 unternommenen Besteigung des Chimborazo u. der abermaligen Besteigung desselben von Bossingault am 12. Decbr. 1831.

2) Geh. Rath Lichtenstein theilte der Gesellschaft ein vom *Dr.* Fitzinger zu Wien an den Grafen v. Sternberg gerichtetes Schreiben mit, in welchem derselbe über eine zoologische Entdeckung des in Brasilien sich aufhaltenden *Dr.* Natterer aus Wien berichtet. Sie betrifft ein Thier, welches den vollkommensten Uebergang von den Reptilien zu den Fischen darstellt u. in seinem Habitus so sehr der Familie der Muränen entspricht, dass es von *Dr.* Natterer unbedingt für einen Fisch gehalten wurde, während *Dr.* Fitzinger geneigt ist, es für ein Reptil zu halten, das zunächst an Garden's Amphimna angrenzet, u. welches er Lepidosiren paradoxa nennt. (S. den nächsten Band der Wiener Annalen.)

3) Medicinalrath Ulrich aus Coblenz: „über die Krankenpflege durch barmherzige Schwestern": — ein Vortrag, welcher diesen Gegenstand im vortheilhaftesten Lichte zeigte.

4) Hofrath Zenker: „über die *Nhilaghiri* oder blauen Berge in *Hindostan*." Nach Mittheilungen des Missionarius Schmidt daselbst.

Am Ende dieses Vortrags sprach der letztgenannte zweite Geschäftsführer in einem Abschiedsworte seine Gefühle bei dem Schlusse einer Versammlung aus, die auch in diesem Jahre wieder ihre hohe Wichtigkeit u. in ihren Folgen unabsehbare Bedeutsamkeit auf das Erfreulichste bethätigt habe. Sodann stattete Prof. Plieninger im Namen der Gesellschaft den Durchlauchtigsten Beschützern u. Beförderern der Gesellschaft so wie allen Gönnern u. Freunden derselben, insbesondere den Geschäftsführern in einer besondern Schlussrede den Dank derselben ab. — Hierauf erhob sich noch einmal der erste Geschäftsführer, um mit folgenden Worten die diessjährige Versammlung zu schliessen:

„Ich habe nun nur noch den tiefgefühltesten Dank auszusprechen, für die unsre Versammlung auszeichnende so ehrenvolle Theilnahme gekrönter Häupter (des Grossherzogs von Sachsen-Weimar-Eisenach, des Grossherzogs von Oldenburg, des Erbgrossherzogs von Sachsen-Weimar-Eisenach, des Herzogs von Sachsen-Altenburg, des Erbgrossherzogs u. des Prinzen Georg von S.-Altenburg, so wie des Prinzen Eduard von Sachsen-Weimar-Eisenach, die fast sämmtlichen allgemeinen Sitzungen beiwohnten); habe den Wunsch auszudrücken, dass die Naturwissenschaften ferner, wie bisher, blühen u. segensreich auf alle Wissenschaften wirken mögen, u. schliesse hiermit die 14. Versammlung der deutschen Naturforscher u. Aerzte."

Verhandlungen der Section für Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe. Erste Sitzung den 19. Septbr. Abends. Zuvörderst wurde auf den Antrag des Geh. Hof. Kieser beschlossen, die hiesigen Medicin-Studirenden als Zuhörer zu den Sitzungen der medicin. Section zuzulassen.

Hierauf trug *Dr.* Messerschmidt aus Naumburg einen Krankheitsfall vor, der ihn selbst betroffen hatte, u. durch den er die durch die Auscultation veranlassten Irrthümer anschaulich machen wollte. So viel sich aus der etwas unvollständigen Relation (namentlich wurden die durch die Auscultation gelieferten Zeichen nicht angegeben) entnehmen liess, war es ein Rheumatismus gewesen, der zu wiederholten Malen abwechselnd bald die äusseren Theile, bald das Herz befallen hatte. Es war daher sehr erklärlich, dass, während der Rheumatismus die äusseren Theile ergriffen hatte u. das Herz frei liess, die Zeichen der Auscultation verschwunden waren, dagegen sich wieder einstellten, wenn das Herz der Sitz des Rheumatismus wurde. Irren wir nicht, so war es gerade dieser Umstand, dass nämlich die Auscultation bald Zeichen von Herzkrankheit lieferte, bald nicht, welcher Herrn *Dr.* Messerschmidt veranlasste, die Auscultation in diesem Falle für trüglich zu halten. In Folge der sich eröffnenden *Discussionen* nahm Prof. Sachs aus Königsberg Gelegenheit, über die Ueberschätzung des Stethoskops in diagnost. Hinsicht zu sprechen, ohne dass er jedoch, wie er selbst erklärte, dasselbe praktisch geprüft hatte, dagegen wurde die mittelbare Auscultation vom Prof. Fuchs aus eigner Erfahrung in Schutz genommen. Schliesslich theilten der Präsident u. der Secretair einige interessante Krankengeschichten mit.

Zweite Sitzung am 20. *Septbr.* (Morgens.) Der Präsident verlas einen Brief des *Dr.* Biermann in Peine nebst einem kurzen Auszuge aus einer Abhandlung desselben: „Ueber die Nothwendigkeit, die durch philosoph. Auffassung der höchsten Principien für Naturwissenschaft u. Heilkunde erzeugte Denkart zu erhalten. „Geh. Rath Wendt aus Breslau sprach hierauf über die Heilung der Hernien durch narkot. u. scharfe Balsame u. ein sehr wirksames Geheimmittel dieser Art. Ferner wurde der Antrag desselben, für die Vorträge der Section im Voraus wichtige u. bisher wenig erörterte Gegenstände zu bestimmen, einstimmig angenommen. — Geh. Hofr. Stark I. aus Jena zeigte mehrere interessante Präparate von Knochenkrankheiten. — Hofr. Textor aus Würzburg zeigte eine in Weingeist aufbewahrte regenerirte Krystalllinse vor, u. sprach über Regeneration der Krystalllinse überhaupt. — *Dr.* Schwabe aus Grossrudestadt stellte darauf einen 14jähr. Knaben mit Harnblasenspalte vor, u. verlas alsdann einen Aufsatz über Pustula maligna. Hieran knüpften

sich Bemerkungen über denselben Gegenstand von Prof. Renner zu Jena u. Prof. Fuchs.

Dritte Sitzung am 21. Septbr. (Nachmittags.) Geh. Rath Wendt sprach über Phlegmasia alba dolens (nach seiner Meinung Oedema acutiss.) u. ihre Behandlung, woran sich weitläufige Discussionen knüpften. Schliesslich berichtete Geh. Rath Busch aus Berlin über das Ergebniss der Section des verstorbenen Staatsraths Hufeland. Hofr. Renner aus Jena zeigte das injicirte trockene Präparat eines Pferdes vor, woran er die Einmündung eines beträchtlich gewundenen Lymphgefässes in die Vena saphena nachweisen zu können glaubt. — Hofr. Carus trug noch einige Bemerkungen über Phlegmas. alb. dol. vor. Hofr. Heinroth hielt einen sehr ausführlichen Vortrag über Delirium u. Vesania, gegen welchen sich die Prof. Damerow, Leupold u. Sachs erhoben. — Ferner sprach Prof. Sachs über Bleivergiftung.

Vierte Sitzung am 23. Septbr. (Nachmittags.) Geh. Rath Busch machte, nachträglich zu den Bemerkungen des Hofr. Heinroth über Vesania in der vorigen Sitzung, darauf aufmerksam, dass die durch das Kindbettfieber herbeigeführte Vesania wohl immer organ. Ursprungs sei u. demgemäss behandelt werden müsse. Er selbst u. darauf Baron v. Türkheim theilten hierher gehörige belehrende Fälle mit. — Hofr. Textor: „über Febris intermitt. traumatica." Die Krankheit zeigte sich nach seinen Beobachtungen in den letzten 6—8 Jahren, namentlich im letzten Winter (zu Würzburg), häufiger als sonst, u. dürfte in einer Entzündung der Venen u. zunächst in der bei derselben statt findenden Resorption des Eiters ihren Grund finden. Das Uebel trotzte fast jedesmal der Behandlung. Prof. Sachs zweifelte an der eigenthümlichen intermittirenden Natur dieses Uebels; Med.- R. Busch, welcher es 1813 nach grossen Verwundungen oft beobachtete, hält es für einen Stellvertreter des Tetanus tranmaticus. O.-Med.-R. Röser aus Athen zweifelt ebenfalls an der Wechselfiebernatur des Uebels; Prof. Fuchs setzt es in Beziehung mit Febris intermitt. hectica. Die Mehrzahl der Anwesenden war indess geneigt, sich der Meinung des Hofr. Textor, für welche, wie *Dr.* Warburg berichtete, auch die Erfahrungen im Hamburger Krankenhause sprechen, anzuschliessen. —

Es folgte hierauf ein ausführlicher Vortrag des Med.-R. Busch: „über die Krankheiten, namentlich die chronische Anschwellung der Ovarien u. ihre Behandlung."

Fünfte Sitzung am 24. Septbr. (Vormittags.) Fortsetzung der Discussionen über die Krankheiten der Ovarien. — Prof. Fuchs: „über die Erscheinungen bei beschränkter oder unterdrückter Se- u. Excretion des Harnes. Die Harnmetastasen reduciren sich nach demselben auf folgende Formen: 1) *Formen auf der äussern Haut;* a) Pruritus senilis, (Epinyctis). b) Rupia escharotica, vorzüglich bei Kindern. c) Fieberloser chronischer Pemphigus (Pompholyx). d) Herpes esthiomenos, gewöhnlich von einem Nasenflügel ausgehend. e) Die oberflächlichen Warzen, Krebs der Alten. 2) *Formen auf den Schleimhäuten.* Epiphora senilis u. Ectropium senile. — 3) *Affectionen des Nervensystems*; bald der Bewegungs-, bald der Empfindungs-, vorzüglich oft der Hirnnerven (Delirium mussitans oder monotonum, — Eklampsie). 4) Hydrothorax."

Obermed.- R. Röser: „über die Fieber in der Levante," ein Vortrag, an welchen Prof. Sachs einige Bemerkungen über den eigenthümlichen Charakter der Intermittens in Griechenland u. über die Indicationen des Chinins überhaupt anknüpfte. — Geh. Hofr. Stark I. sprach hierauf über einige Krankheiten der Urinorgane, namentlich der Prostata u. zeigte eine ungemein vergrösserte Prostata, so wie einen grossen Blasenstein in der Blase vor, welcher Ruptur des Ureters u. den Tod verursacht hatte. — *Dr.* Lentin theilte die Resultate seiner höchst glücklichen Versuche mit, das Kuhpockengift durch Uebertragung von Kindern auf Kühe zu erneuern. — Geh. Hofr. Suckow stellte ein Mädchen vor, bei welchem der durch Amenorrhöe bedingte Herpes exedens (welcher jetzt geheilt war) die ganze Nase, den Gaumen u. die Oberlippe zerstört hatte. Derselbe erinnerte hierbei an den Gebrauch der Plantago media bei Geschwüren.

(Nachmittags.)

Baron v. Türkheim: „über die Verwandtschaft des als Vorläufer der Cholera in Oestreich erschienenen Typhus abdominalis mit der Febris intermittens u. die günstigen Wirkungen des schwefelsauren Chinins in der erstern Krankheit;" ein Vortrag, der durch die Wichtigkeit seines Inhalts das allgemeine Interesse erregte. — Obermed - Rath v. Froriep: „über Lebensversicherungsanstalten, vom ärztlichen Standtpunkte aus betrachtet."

Sechste Sitzung am 25. Septbr. Prof. Renner u. Medicinal-Rath Ulrich beschrieben zuerst einige Fälle von Nierenkrankheiten, namentlich Erweiterung der Ureteren bei Thieren u. Menschen. — Ein vom Prof. Hünefeld in Greifswald eingesendeter Aufsatz: „über die Vermittelung der Gegensätze u. Widersprüche in der theoretischen u. praktischen Medicin, mit besonderer Rücksicht auf die chemischen Ergebnisse des letzten Jahrhunderts" konnte wegen Mangel an Zeit nicht vorgelesen werden. — *Dr.* Heinzmann aus Jena zeigte einige Zähne von scrophulösen, syphilitischen u. arthritischen Subjecten vor. — *Dr.* Kaiser aus Geisa theilte einen Fall von Superfötation mit, welcher indess, da der jüngere Fötus todtgeboren wurde, nicht als ein hinlänglich constatirter betrachtet werden konnte. — Hofr. Brandes sprach hierauf über das zu Meinberg statt findende Ausströmen grosser Mengen von Kohlensäure aus der Erde u. ihre, in Meinberg bereits realisirte, Benutzung zu ärztlichen Zwecken. — Endlich theilte *Dr.* Häser aus Jena einige Aufforderungen des Geh. Hofr. Kieser (welcher durch Geschäfte der Gesellschaft an der Sitzung Antheil zu nehmen behindert war) mit: 1) über die wahrscheinliche Identität der Menschenblattern, der Kuhpocken, der Schafpocken, der Mauke u. der Hundeseuche bei verschiedenen Thieren Wechselimpfungen anzustellen, um diesen so wichtigen bisher noch unerledigten Gegenstand ins Reine zu bringen. 2) Durch Beobachtungen u. wenn möglich Versuche auszumitteln: ob die Viehseuche, welche, auf Menschen übertragen, die schwarze Blatter bildet, nicht vielleicht das Nervenfieber, u. auch Pest u. gelbes Fieber compensire; so dass die schwarze Blatter ein gleiches Schutzmittel gegen Nervenfieber, Pest u. gelbes Fieber sei, wie die Kuhblattern gegen die Menschenblattern.

Der Präsident, Baron v. Türkheim, erklärte hierauf, nachdem er für das ihm bewiesene Zutrauen gedankt hatte, die medicinischen Sectionssitzungen für geschlossen.

Feier des 10. August von dem Centralvereine für homöopath. Heilkunst, der sich in diesem Jahre zu Magdeburg versammelte. Diese Versammlung war weniger zahlreich, als die der früheren Jahre, doch gaben viele Aerzte, auf deren Ankunft man gerechnet hatte, brieflich Nachricht u. bezeigten ihr Bedauern, durch Berufsarbeiten abgehalten worden zu sein. — Von dem, was die Versammlung verhandelte, dürfte Folgendes von allgemeinerem Interesse sein. — In Bezug auf die homöopath. Heilanstalt in Leipzig beschloss die Versammlung, dieselbe, wegen der fast consumirten Fonds, vorerst noch auf ein Jahr zu erhalten, sie aber dann *eingehen zu lassen, wenn der Staat ihr bis dahin keine Unterstützung gewähre.* Für dieses Jahr wurde Hr. *Dr.* Hartmann mit einem Gehalte von 400 Thlr. zum Director derselben ernannt. Ferner wurden vom Director *achtzehn Thesen für Freunde u. Feinde der Homöopathie vorgelesen*, die einstimmig gebilligt wurden.

Sie waren vom Hrn. *Dr.* Wolf entworfen u. lauten im Auszuge folgendermassen: 1) Similia similibus curantur. 2) Die Anwendung dieses Grundsatzes zur Heilung von Krankheiten ist nicht leicht. 3) Die Homöopathie ist nicht auf Verwerfen aller Wissenschaftlichkeit basirt, wie man auf einige Aeusserungen Hahnemann's hin irrthümlich behauptet. 4) Wenn wir Gesammtheit der Symptome als Indication ansehen, so nehmen wir diesen Ausdruck im weitesten Sinne u. um zu bezeichnen, dass wir alle Hypothesen bei der Behandlung von Krankheiten ausschliessen. 5) Nicht ähnliche Symptome der Arznei u. der Krankheit heilen einander, sondern ähnliche arzneiliche Krankheiten die natürlichen. Deshalb genügt ein geistloses Vergleichen der Arznei- u. Krankheitssymptome zur Heilung nicht. 6) Die Homöopathiker halten die Symptome nicht für die Krankheit selbst, unterscheiden genau die wesentlichen u. zufälligen Krankheitserscheinungen. 7) Die Behauptung, das Wesen einer Krankheit sei unerkennbar, bezieht sich nur auf die dynamischen, nicht auf die materiellen Veränderungen, welche wir genau beachten, ohne zu vergessen, dass die dynamische Seite die vorherrschende u. meistens für den Arzt die zugänglichste ist. 8) Die homöopath. Heilung ist eine Causalkur. 9) Die Behauptung des Gegentheils beruht auf absichtlichem Missverständnisse. Wir entfernen die Causa occasionalis, wenn es möglich ist. Das Wesen der Krankheit kann weder die ältere, noch die neuere Schule zum Heilobject nehmen, da es völlig unbekannt ist. Was man in dieser Hinsicht als Differenzpunkt beider Methoden hat aufstellen wollen, beruht auf falschen Behauptungen. 10) Die Homöopathie ist kein symptomatisches Verfahren im Sinne der ältern Schule. 11) Den homöopath. Aerzten sind die medicin. Hülfswissenschaften unentbehrlich. 12) Die Lehre von der Psora, als Erklärungsversuch der Hartnäckigkeit vieler Krankheiten, enthält neben Unerweislichem manches Wahre, wird aber eben deshalb von den Homöopathikern nicht für allgemein gültig anerkannt. 13) Ohne die Unvollkommenheiten der bisherigen Arzneiprüfungen zu verkennen, müssen wir die Prüfung an Gesunden u. die Nachprüfung an Kranken als durchaus nothwendig zur Erkennung der wahren Arzneikräfte ansehn. 14) Ohne läugnen zu wollen, dass man mit usuellen Gaben auch homöopathisch heilen könne, müssen wir doch der Erfahrung gemäss Arzneiverdünnungen für zweckmässig, bisweilen für durchaus nothwendig erklären. Hierbei hat die Erfahrung uns unwiderruflich belehrt, dass selbst sehr hohe Verdünnungen noch wirksam sind. Die hierüber gegebenen Erklärungsversuche missbilligen wir nicht, betrachten sie aber nicht für bindend u. müssen daher abgeleitete Consequenzen, wie die einzige Anwendbarkeit der 30. Verdünnung u. s. w., von uns weisen. 15) Die Wirkungsdauer der Arzneien lässt sich im Voraus nicht bestimmen. 16) Wir verdammen nicht die ältere Medicin u. wollen die gänzliche Entbehrlichkeit mancher ihrer Hülfsmittel, z. B. des Aderlasses, für alle Fälle nicht behaupten. 17) Die Urtheile Hahnemann's über die Elendigkeit der Naturheilkraft theilen wir nicht, u. wir glauben an keine ernstliche Differenz beider Schulen in dieser Hinsicht. 18) Die Homöopathie darf fordern, nur nach ihrem jetzigen Standpunkte beurtheilt zu werden; man kann uns also nicht einwenden, dass die dargelegten Ansichten in manchen Punkten mit denen Hahnemann's differiren [1]). Der Zweck dieser Sätze war, die wirklichen, noch existirenden Differenzpunkte hervorzuheben. — Den 10. begann die öffentl. Sitzung mit der Rede des Directors (Hrn. *Dr.* Rummel's in Magdeburg), worin er das im vor. Jahre Geleistete übersichtlich zusammenfasste u. dann die Wahl eines andern Directors u. Versammlungsortes für künftiges Jahr einleitete. Hr. Hofrath *Dr.* Rau in Giessen wurde fast einstimmig zum Director erwählt u. demselben freigestellt, ob derselbe Frankfurt a. M. oder München für nächstes Jahr zum Versammlungsorte wählen wolle. Hierauf gab Hr. Hofmedicus *Dr.* Elwert aus Hildesheim prakt. Mittheilungen, um zu beweisen, dass in der Regel Gaben der niederen Verdünnungen von 1—8 Tropfen die passendsten wären. Der Director theilte die Bemerkungen u. Vorschläge zu einer neuen Pharmacopoea homoeopathica mit, die Hr. Apotheker Gruner aus Dresden übersandt hatte. Der im Namen des Lausitzer Vereins gemachte Vorschlag, über Arzneiprüfungen u. die beste Art, sie anzustellen, zu berathen, wurde zwar in seiner Bedeutsamkeit anerkannt, allein beschlossen, die näheren Bestimmungen dem Provinzialvereine zu überlassen, da bisher das Wirken des Centralvereins in dieser Sphäre ganz erfolglos gewesen sei. Zugleich wurde bemerkt, dass der niedersächs. Verein die Prüfung des Kali nitricum sich zur Aufgabe gemacht habe. [*Allgem. homöopath. Zeitung Bd.* 9. *Nr.* 11. 1836.] (*Schmidt.*)

1) In einer Note bemerkt Hr. Dr. Rummel, dass man obige Thesen nicht nach diesem magern Auszuge beurtheilen möge, sondern erst den Abdruck des Originals abwarten solle.

E. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes.

(In diese Bibliographie werden die Schriften nicht eher aufgenommen, als bis sie die Redaction selbst gesehen hat. Uebrigens können alle ausländische med. Werke durch die Wigand'sche Verlagshandlung bezogen werden.)

Analecten über Kinderkrankheiten, oder Sammlung auserwählter Abhandlungen über die Krankheiten des kindlichen Alters, zusammengestellt zum Gebrauche für prakt. Aerzte. 6.—10. Heft. gr. 8. à 160 S. Stuttgart 1835 u. 36, Fr. Brodhag. (à 15 Gr.)

Attomyr, Die venerischen Krankheiten. Ein Beitrag zur Pathologie u. homöopath. Therapie derselben. 8. VIII u. 48 S. Leipzig 1836, L. Schumann. (8 Gr.)

Barkowius, *Dr* J. C. L., Disquisitiones neurologicae. Diss. pro professione medica ordinaria. Acced. tabula lithogr. 4. 16 p. Vratislaviae 1836, Friedländer. (6 Gr.)

Baudelocque, *Dr.* A. C., Monographie der Scrophelkrankheit in ihren Formen, Verzweigungen, Ursachen, Kennzeichen, ihrer Heilung u. Verhütung. Deutsch bearbeit. u. mit Zusätzen herausg. von *Dr.* Ed. Martiny. 8. XXII u. 274 S. Weimar 1836, B. F. Voigt. (2 Thlr. 8 Gr.) [S. Jahrbb. B. VII. S. 108.]

Baumgarten-Crusius, *Dr.* A. M., Periodologie oder die Lehre von den period. Veränderungen im Leben des gesunden u. kranken Menschen. 8. XX u. 457 S. Halle 1836, C. A. Schwetschke u. Sohn. (2 Thlr.)

Beck, *Dr.* K. J., Abbildungen von Krankheitsformen aus dem Gebiete der Augenheilkunde mit erläuterndem Texte. Als Atlas zu dessen Handbuche der Augenheilkunde. 4. 38 S. Text u. 17 illum. Kupfertaf. Heidelberg u. Leipzig 1836, K. Groos. (6 Thlr.)

Bouillaud, *Dr.* J., Die Krankheiten des Herzens. Nach dem Franz. deutsch bearbeit. u. mit Zusätzen herausg. von *Dr.* A. F. Becker, 1. Bd. 8. VI u. 298 S. Leipzig 1836, G. Wuttig. (Beide Bände 2 Thlr. 12 Gr.)

Büchner, *Dr.* W., Die vier Grundformen des epidem. Krankheitsgenius, u. dessen Verhältniss zur allgemeinen stationären Krankheitsconstitution. Ein Beitrag zur genauern Kenntniss epidem. Krankheiten. 8. 68 S. Erlangen 1836, J. J. Palm u. E. Enke. (10 Gr.)

Burdach, *Dr.* C. Fr., Der Mensch nach den verschiedenen Seiten seiner Natur oder Anthropologie für das gebildete Publicum. In 5 Abtheill. 8. 50—54 Bog. mit 3 Kupfertaf. 1. u. 2. Abtheil. das leibliche u. animale Leben enthaltend. Stuttgart 1836, P. Balz. (à Lief. 16 Gr.)

Buzorini, *Dr.* L., Der Typhus u. dessen Erscheinungen, oder die Typhoseptosen, pathogenet. u. therapeut. erläutert. 8. XV u. 304 S. Stuttgart u. Leipzig 1836, L. F. Rieger u. Comp. (1 Thlr. 12 Gr.)

Choulant, *Dr.* L., Anleitung zur ärztl. Praxis. gr. 8. XIV u. 244 S. Leipzig 1836, L. Voss. (15 Gr.)

Combe, *Dr.* A., Die Gesetze der Verdauung u. die darauf zu gründende Lebensweise, um Unterleibsstörungen aller Art zu verhüten u. zu beseitigen, allgemein fasslich dargestellt. Aus d. Engl. ins Deutsche übertragen von *Dr.* C. Nauber. 8. VIII u. 277 S. Leipzig 1837, Jul. Wunder's Verlagsmagazin. (1 Thlr. 12 Gr.)

Dessaix, *Dr.* J. H., Die Homöopathie u. ihre Gegner. Im Namen der homöopath. Aerzte in Lyon durch ihren Generalsecretair. Aus d. Franz. 8. VII u. 122 S. Zerbst 1836, G. A. Kummer. (12 Gr.)

Eisenmann, *Dr.*, Die Krankheitsfamilie Cholosis. 8. XVI u. 492 S. Erlangen, Palm u. Enke. (2 Thlr. 8 Gr.)

Eulenberg, *Dr.* A., De tela elastica. Diss. anat. Adjecta tabula aenea. 4. 26 p. Berolini 1836, Hirschwald. (8 Gr.)

Fueter, Prof. *Dr.*, Erster Jahresbericht der poliklin. Anstalt an die T. Departemente des Innern u. der Erziehung für das J. 1835. 8. 67 S. Bern 1836, Jenni, Sohn. (6 Gr.)

Groos, *Dr.* Fr., Untersuchungen über Seelen- u. organisches Leben. Ein Vermächtniss an Psychologen u. philosoph. Aerzte. 8. 140 S. Manheim 1836, H. Hoff. (14 Gr.)

Hergt, *Dr.* Fr. J., Die Schwefelquellen u. Bäder zu Langenbrücken im Grossherzogthum Baden, topograph., physikal., chemisch u. pharmakodynamisch dargestellt. 8. XVI u. 139 S. Heidelberg 1836, K. Winter. (16 Gr.)

Heine, *Dr.* J. G., Allgemeine histor., scientifische u. biograph. Darstellung über die polit. Verhältnisse des Erfinders des neuen orthopäd. Heilsystems mit denen seiner für sich frei von ihm gestifteten u. organisirten neuen orthopäd. Heilanstalten, als der ersten oder Mutteranstalt zu Würzburg u. der ersten orthopäd. Seebadanstalt zwischen der Residenzstadt in Copien von Briefen u. in einem angefügten Postscriptum über die Geschichte der Erfindungen überhaupt u. über den Werth solcher Entdeckungen in der Naturlehre, u. besonders von reellen Erfindungen für die Heilkunde im Allgemeinen, verglichen mit denjenigen, welche für andere Wissenschaften u. Künste zu Tage gefördert werden. 4. XI u. 21 S. Bonn 1836, A. Marcus. (6 Gr. netto.)

Derselbe, Copie eines Briefes an einen berühmten Philosophen u. Naturforscher über die Grundverhältnisse des intellectuellen u. des organ., vegetativ. Lebens des Menschen, so wie von den natürl. Grenzen zwischen diesen zwei grossen Lebenselementen in unserm Dasein, als Seitenstück zu dem im Jul. 1832 bei Hartmann erschienenen Circulair über die asiat. Cholera, bezogen auf des Vf. neues orthopäd. Heilsystem, mit Hindeutung auf die Philosophie des Studium u. der Praxis des angehenden Arztes, nebst histor. Beziehungen. 4. 8 S. S'Gravenhage 1835, A. P. van Langenhuysen. (12 Gr. netto.)

Derselbe, Copie von einem tabellar. Verzeichnisse der Krankheiten u. der Kurresultate an 93 Kuristen, welche vom August 1829 bis 1835 in der orthopäd. Seebadanstalt zu Scheveningen u. dem Haag methodisch behandelt wurden. Mit 5 lithogr. Abbild. vom Thorax u. von den Extremitäten. Fol. 23 Bog. Bonn 1835, A. Marcus. (1 Thlr. 3 Gr. netto.)

Derselbe, Physiologie über die organ. Wirkung der Bäder in dem belebten menschl. Organismus, diess die kalten, u. die, aus der Natur hervorquellenden warmen, oder die künstlich erwärmten betreffend. Zunächst der Bäder in dem belebten Meere nebst Beschreibung der Erfindungen, welche behufs des Gebrauchs der Seebäder für orthopäd. Kuristen seit dem J. 1829 bis 1835 in der neuen orthopäd. Seebadanstalt zwischen S'Gravenhage u. Scheveningen erfunden u. auf dem Wege der Erfahrung ausgeführt wurden, mit Beziehungen von den naturgesetzlichen Verhältnissen der orthopäd. Pathologie u. Therapie. Mit einer lithogr. Abbild. des orthopäd. Maschinenseebadwagens. 4. 18 S. Im Haag 1835, A. P. van Langenhuysen. (6 Gr. netto.) (Dasselbe Werk französ. übersetzt. Ebendaselbst 6 Gr. n.)

Hofmann, *Dr.* Jul., De limitanda laude auscultationis. Praemissa est brevis hujus artis historia. 8. IV u. 72 p. Lipsiae 1836, G. Wuttig. (10 Gr.)

Jüngken, *Dr.* J. C., die Lehre von den Augenkrankheiten. Ein Handbuch zum Gebrauche bei Vorlesungen u. zum Selbstunterrichte für angehende Aerzte. 2. verm. Auflage. Mit einer diagnost. Tabelle der Augenentzündungen. gr. 8. XXVI u. 995 S. Berlin 1836, W. Schüppel. (5 Thlr.)

Kopp, *Dr.* J. H., Denkwürdigkeiten aus der ärztlichen Praxis. 3. Bd. 8. VIII u. 407 S. Frankfurt a. M. 1836, J. Chr. Hermann. (2 Thlr. 6 Gr.)

Küttner, *Dr.* Rob., Handwörterbuch der medicin. Phänomenologie. 1. Bd. A—K. gr. 8. XVIII u. 560 S. Leipzig 1836, Gebr. Reichenbach. (2 Thlr. 18 Gr.)

Lessing, *Dr.* M. B., Ueber die Unsicherheit der Erkenntniss des erloschenen Lebens. Nebst Vorschlägen zur Abhülfe eines dringenden Bedürfnisses für Staat u. Familie. 8. XIV u. 164 S. Berlin 1836, A. Hirschwald. (14 Gr.) [Der Vf. bemüht sich in diesem gut geschriebenen Werkchen, den Laien die Nothwendigkeit der Errichtung von Leichenhäusern möglichst einleuchtend zu machen.]

Lincke, *Dr.* C. G., Sammlung auserlesener Abhandlungen u. Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. 3. Sammlung. Mit 1 lithogr. Tafel. 8. 206 S. Leipzig 1836, J. C. Hinrichs. (1 Thlr. 6 Gr.)

Mans, *Dr.* G. Th., Patholog.-therapeut. Repertorium zur 2. Auflage des Handbuchs der Arzneiverordnungslehre von *Dr.* Ph. Phöbus. Zur leichtern u. schnellern Uebersicht alphabetisch geordnet. 8. IV u. 71 S. Löbau 1836, F. A. Meissner. Berlin, A. Hirschwald. (8 Gr.)

Martin, *Dr.* X., Darstellung des herrschenden Krankheitscharakters in München, während der J. 1830—1834. Ein Blatt in Landkartenformat in Etui. München 1836, G. Franz. (9 Gr.)

Mayer, *Dr* A. F. J. C., Supplemente zur Lehre vom Kreislaufe. II. Heft. Flimmerbewegungen, Leben

der Blutsphären, Monadenlehre. 4. 55 S. Bonn 1836, A. Marcus. (16 Gr.)

Meyer, *Dr.* Chr. L., Sichere Heilung der Wassersucht, gegründet auf eine neue Theorie u. durch prakt. Fälle erläutert u bewiesen. 8. VIII u. 64 S. Schleiz 1836, Richel'sche Hofbuchhandl. (12 Gr.)

Mühry, *Dr.* Ad., Darstellungen u. Ansichten zur Vergleichung der Medicin in England, Frankreich u. Deutschland. Nach einer Reise in diesen Ländern im J. 1835. Mit 2 Plänen. 8. X u. 283 S. Hannover 1836. Hahn'sche Hofbuchhandl. (1 Thlr. 12 Gr.)

Naumann, *Dr.* M. E. A., Handbuch der medicin. Klinik. VI. Bd. 8. XIV u. 698 S. Berlin 1836, A. Rücker. (3 Thlr. 16 Gr.)

Rau, *Dr.* G. L., Sendschreiben an alle Verehrer der rationellen Heilkunst nebst Thesen über Homöopathik. 8. 30 S. Giessen 1836, G. F. Heyer, Vater. (4 Gr.)

Ricord, *Dr.* Ph., Beobachtungen über Syphilis u. Tripper. Uebersetzt u. mit Anmerkungen versehen von *Dr.* Eisenmann. Mit 1 Abbild. kl. 8. 120 S. Erlangen 1836, J. J. Palm u. E. Enke. (15 Gr.)

Ritgen, *Dr.* F. A., Beiträge zur Aufhellung der Verbindung der menschlichen Frucht mit dem Fruchthälter u. der Ernährung derselben. Mitgetheilt in der anatom.-physiolog. Abtheilung der im Septbr. 1834 zu Stuttgart versammelten Aerzte u. Naturforscher. Mit 3 Taf. Abbildungen. Fol. 78 S. Leipzig u. Stuttgart 1835, J. Scheible. (8 Thlr.)

Sachs, *Dr.* L. W., das Opium, ein pharmakolog.-therapeut. Versuch. 8. VI u. 270 S. Königsberg 1836, Gebr. Bornträger. (1 Thlr. 10 Gr.)

Scheve, G., Ueber die Zukunft der Heilkunde. 8. 56 S. Heidelberg 1836, Osswald's Univers.-Buchhandl. (6 Gr.)

Schill, *Dr.* A. F., Grundriss der patholog. Semiotik zum Gebrauche bei Vorlesungen. 8. XVI u. 366 S. Tübingen 1836, H. Laupp. (1 Thlr. 15 Gr.)

Schriever, *Dr.* C. W. A., Diagnost. Tabelle der Hautkrankheiten nach Biett's System mit beständiger Rücksicht auf Willan's Classification. 1 Bog. in Fol. Berlin 1836, A. Hirschwald. (8 Gr.)

Schultz, *Dr.* C. H., Das System der Circulation in seiner Entwickelung durch die Thierreihe u. u. im Menschen u. mit Rücksicht auf die physiolog. Gesetze seiner krankhaften Abweichungen. Mit 7 illum. Tafeln. 8. XVI u. 368 S. Stuttgart u. Tübingen 1836, J. G. Cotta. (2 Thlr.)

Seerig, *Dr.* A. W. H., Armamentarium chirurgicum oder Beschreibung chirurg. Instrumente älterer u. neuerer Zeit. 3. — 10. Lief. 46 Bog. Text u. 45 Taf. Abbild. in Fol. Breslau 1836, A. Gosohorsky. (à Lief. 2 Thlr. 12 Gr.)

Sigwart, *Dr.* G. C. L., Uebersicht der im Königreich Württemberg u. in den angrenzenden Gegenden befindlichen Mineralwasser u. ihrer Vorkommensverhältnisse. Mit 1 Karte. 8. 24 S. Stuttgart 1836, E. Schweizerbart. (10 Gr.)

Die syphilit. Krankheiten. Vollständigste Abhandlung aller Formen dieser Krankheitsfamilie, nebst Receptformeln der berühmtesten Aerzte Europas. Herausg. von einem prakt. Arzte. 8. VIII u. 228 S. Stuttgart u. Leipzig 1836, L. F. Rieger u. Comp. (1 Thlr.)

Tageblatt bei der 14. Versammlung der Naturforscher u Aerzte Deutschlands. Nr. 1 — 17. 4. Jena 1836. Frommann. (16 Gr. netto)

Téallier, *Dr.* P. J. S., Der Mutterkrebs, seine Ursachen, seine Diagnostik u. Behandlung. Eine von der med. Facultät zu Lyon gekrönte Preisschrift. Ins Deutsche übertrag. von *Dr.* C. Kretzschmar. 8. XIV u. 234 S. Grimma 1836, Verlagscomptoir. (1 Thlr. 8 Gr.)

Téallier, *Dr.* P. J. S., Der Gebärmutterkrebs, seine Ursachen, Kennzeichen u. Behandlung. Eine von der med. Gesellschaft zu Lyon gekrönte Preisschrift. Aus d. Franz. übersetzt. 8. XII u. 165 S. Quedlinburg u. Leipzig 1836, G. Basse. (1 Thlr.)

Treviranus, *Dr.* G. R., Beiträge zur Aufklärung der Erscheinungen u. Gesetze des organ. Lebens. Bd. 1. H. 1 u. 2. Erstes Heft auch unter dem Titel: Ueber die blättrige Textur der Krystalllinse des Auges als Grund des Vermögens, einerlei Gegenstände in verschiedener Entfernung deutlich zu sehen, u. über den innern Bau der Retina. 8. 80 S. mit 2 Abbild. 2. Heft: Neue Untersuchungen über die organ. Elemente der thier. Körper u. deren Zusammensetzungen. 8. 124 S. Bremen 1835, J. G. Heyse. (Beide Hefte 1 Thlr. 8 Gr.)

Valentin, *Dr.* G., Repertorium für Anatomie u. Physiologie. Kritische Darstellung fremder u. Ergebnisse eigener Forschung. 1. Bd. Heft 1 u. 2. Mit 1 Kupfert. 8. VIII u. 159 S. Berlin 1836, Veit u. Comp. (2 Thlr. 12 Gr.)

Velpeau, *Dr.* A. A. M. L., Ueber die Anwendung der Trepanation bei Kopfverletzungen. Aus dem Franz. übers. von *Dr.* C. Schwabe. 8. X u. 110 S. Weimar 1836, B. Fr. Voigt. (16 Gr.) [S. Jahrbb. B. IX. S. 255]

Vezin, *Dr.* H., Ueber die Krätze u. ihre Behandlung nach der englischen Methode. 8. VII u. 76 S. Osnabrück 1836, Fr. Rackhorst. (9 Gr.)

Wagner, *Dr.* Jos., Medicin.-prakt. Abhandlung über die asiatische Cholera. Nach Beobachtt. u. Erfahrr. am Krankenbette in den Prager Choleraspitälern während der Epidemie von 1831, 32 u. 36. Nach der latein. umgearbeitete u. vermehrte Ausgabe. 8. VIII u. 136 S. Prag 1836, Kronberger u. Weber. (16 Gr.)

Wenzel, *Dr.* K., Die Fortschritte u. Entdeckungen unserer Zeit im Gebiete der medicin. u. chirurg. Diagnostik, wissenschaftlich u. prakt. geordnet. 2. Theil. 8. 194 S. Erlangen 1836, J. J. Palm u. E. Enke. (20 Gr.)

Wilhelmi, *Dr.* A. P., Die kräftigste u. bewährteste Heilmethode der Scrophelsucht u. der von ihr abhängigen Zustände; frei bearbeitet nach Lugol's Mémoires sur l'emploi de l'jode et des bains jodurés dans les maladies scrofuleuses. Mit einem Vorwort von Prof. *Dr.* A. Braune. 8. XII u. 298 S. nebst 1 Tabelle. Leipzig 1836, Ed. Meissner. (1 Thlr. 8 Gr.)

Wolf, *Dr.* W. L., Das Abracadabra des neunzehnten Jahrhunderts oder Hahnemann's Homöopathie. Nach dem Engl. für Deutschland bearbeitet von *Dr.* Warburg in Hamburg. 8. XI u. 287 S. Hamburg 1836, Hoffmann u. Campe. (1 Thlr. 12 Gr.)

Zenker, J. C., Historisch-topograph. Taschenbuch von Jena u. seiner Umgebung, besonders in naturwissenschaftl. u. medicin. Beziehung. Mit dem Plane von Jena u. einem geognost. Profile. 8. X u. 338 S. Jena 1836, Fr. Frommann. (gebund. 1 Thlr. 16 Gr.)

Allgemeine medicin. Zeitung; herausg. v. *Dr.* Pabst in Verbindung mit *Dr.* Friedreich, *Dr.* Hesse u. *Dr.* Hohnbaum. Jahrg. 1836. Juni. Juli.

[Originalaufs.: Most, einige Notizen über Elektricität u. Galvanismus, auch in Bezug auf sympathet. Kuren. — Schmalz, ärztl. Beobachtt. (Forts.) — Juli. Friedreich, über Radley's Methode zur Heilung der Beinbrüche ohne mechan. Apparate. — Most, einiges über den Mineralmagnetismus als Heilmittel. (Auszüge aus Bulmerincq's Schrift über den Magnetismus, s. Jahrbb. B. VIII. S. 338, u. aus Wolff's u. Becker's Journalaufsätzen über diesen Gegenstand, s. Jahrbb. B. IX. S. 9)]

Archiv für medicin. Erfahrung im Gebiete der prakt. Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe u. Staatsarzneikunde; herausg. von den *DDr.* Horn, Nasse u. Wagner. Jahrg. 1836, März u. April.

[Originalaufs.: Jessen, Gutachten über einen zweifelhaften Gemüthszustand, nebst allgem. Betrachtt. über fixe Ideen. — Gusserow, die gerichtl.-chem. Untersuchungen. — Bleske, merkwürd. Fall eines Aneurysma der Aorta. — Bopp, gerichtl. med. Actenstücke. — Tott, Fall von Ideenverwirrung. — Horn, Uebersicht der in den Mon. Jan., Febr. u. März 1835 in Berlin beobachteten wichtigeren Krankheitsformen. — W. Horn, Gutachten über eine angeschuldigte Geisteskrankheit. — Derselbe, Gutachten, betreffend den Gemuths-

zustand der unverehlichten Anna Doroth. P. zu H. — Bopp, Obductionsbericht u. Gutachten, Kopfverletzungen betreffend. — Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit einer des Versuchs der Brandstiftung Angeklagten.]

Beiträge zur prakt. Heilkunde; herausg. von J. Ch. A. Clarus u. J. Radius. B. III. H. 2. 3.

[Originalaufs.: Prinz, Bericht über die Thierheilanstalt bei der königl. Thierarzneischule zu Dresden u. ihre Leistungen im J. 1835. — Klose, Uebersicht der Vorfälle u. Leistungen der Heil- u. Verpflegungsanstalt zu Sonnenstein in den J. 1831 bis mit 1835. — Klin. Beobachtt. v. Petrenz, Ettmüller u. Radius. — Verein für Natur- u. Heilkunde im Voigtlande, 6. u. 7. Versamml. — Leipziger med. Gesellschaft. — Witterungs- u. Krankheitsconstitution zu München Aug. bis Decbr. 1835. — Witterungs- u. Krankheitsconstitution zu Prag. Juli bis Decbr. 1835. — Miscellen. H. 3. Werneck, zur Geschichte des Paracelsus. — Heilung der Aneurysmen durch Unterbindung jenseits des Sackes. — Mindieg, über Entstehung u. Heilkräfte der Mineralwässer, besonders in Beziehung auf die Vorstellungen von einem Erdleben ausserhalb der Physik. — Kahlert, fortgesetzter Bericht über die Krankenanstalt in dem k. k. Provinzial-Zwangs-Arbeitshause am Hradschin zu Prag. — Miscellen.]

Jahrbuch der gesammten Staatsarzneikunde; herausg. von *Dr.* C. F. L. Wildberg. 1836. B. II. H. 3.

[Originalaufs.: Wildberg, über die Collision der aus dem Verhältnisse des Arztes zu seinen Kranken hervorgehenden Pflicht der Verschwiegenheit desselben mit der aus dem Verhältnisse des Arztes zu dem Staate hervorgehenden Pflicht der Anzeigen unrechtmässiger, der Gesundheit u. dem Leben anderer Menschen nachtheiliger Handlungen. — Gutachten, den Arsenikgehalt in der Phosphorsäure betreffend. — Wildberg, über die Rücksichten, welche die dem Staate obliegende Sorge für die Gesundheit der Dorfbewohner demselb. in Hinsicht ihrer Wohnungen nothwendig macht. — Ritgen, Antrag desselb. auf dem Landtage zu Hessen wegen Verbesserung der Schutzpockenimpfung. (Forts.) — Wildberg, über die Nothwendigkeit einer genauen Bestimmung der hellen Zwischenräume bei Wahnsinnigen. — Derselbe, Obductionsbericht u. Gutachten über einen durch eine penetrirende Bauchwunde um das Leben gekommenen Tischlergesellen. — Obductionsprotocoll, Obductionsbericht u. Gutachten über einen nach erhaltenen Kopfverletzungen gestorbenen Knecht.]

Journal für Chirurgie u. Augenheilkunde; herausg. von C. v. Gräfe u. P. F. v. Walther. Bd. XXIV. H. 3.

[Originalaufs.: Beck, Beobachtt. über Struma cystica. — Steinheim, von der Wirkung der Gifte. — Hanmann, Andeutungen über die Wunderkuren eines Laien. — Bertels, Bemerkk. u. Erfahrungen über einige der neueren Arzneimittel. — Pentzlin, über Scabies vera u. eine wohlfeile u. sichere Behandlungsweise dieser Krankh. nebst einigen Bemerkk. über Acarus scabiei. — Frank, Ablösung der untern Kinnlade. — Miscellen.]

Journal der prakt. Heilkunde; herausg. von C. W. Hufeland u. E. Osann. 1836. Juli.

[Originalaufs.: Harless, die Meteorologie in ihrer Anwendung auf die Medicin. — Schreiber, Fall von organ. Krankheit des Herzens. — Heidler, Fragment aus dem Verhältnisse Marienbads zu seinen Lebendigen u. Todten vom J. 1823 u. 34. — Biermann, glückl. Heilung einer plötzlich eingetretenen Erblindung mit Unbeweglichkeit der Pupille, in Folge einer Lähmung der Retina u. der Ciliarnerven. — Albers, über die Indication zur Anwendung der Chlor- u. salzsauren Dämpfe in Krankheiten der Luftwege u. der Lungen. — Kurze Nachrichten u. Auszüge.]

Magazin für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Rust. Bd. 47. H. 2.

[Originalaufs.: Hacker, fernere Beiträge zur Syphilidoklinik, mit Beziehung auf das Zittmann'sche Decoct. — Fischer, Bemerkk. über einige noch streitige Punkte der Lehre von den Blattern. — Schreiber, Gutachten über einen zweifelhaften Gemüthszustand. — Freund, auch ein Wort über die Convulsionen der Gebärenden. — Miscellen.]

Medicin. Correspondenzblatt des Würtemberg. ärztl. Vereins; herausg. von den *DDr.* Blumhardt, Duvernoy u. Seeger. 1836. Bd. VI. Nr. 32—39.

[Originalaufs.: Dieterich, Verwundung durch den Blitz. — Beitter, zwei Fälle von Nachgeburtsabnormitäten. 33. Schmetzer, Milchabsonderung in männlichen Brüsten. 34. Sicherer, zweiter Jahresbericht über das Paulinerhospital in Heilbronn. — Krauss, über den Eichelkaffee. 35. Sicherer, zweiter Jahresbericht. (Forts.) — Späth, complicirte Fractur des Unterkiefers. — Bereitungsweise der Pfarrer Wahler'schen Salbe gegen Frostschäden. 36. Sicherer, zweiter Jahresbericht. (Schluss.) — Hufer, Fungus medullar. — Späth, ein Fall von Ileus. 37. Späth, absichtl. Vergiftung durch Schwefelsäure. — Rösch, die herrschenden Krankheiten in meinem Bezirke während des 1. Semesters 1836. — Hauff, Miscellen aus der Praxis. 38. Rösch, die herrsch. Krankheiten u. s. w. (Schluss.) — Hauff, Miscellen aus der Praxis. — Bericht über die 2. Versammlung des wundärztl. Vereins in Ludwigsburg den 5. Sept. 1836. 39. Bodenmüller, über die vielen Kranken unserer Zeit.]

Medicin. Zeitung; herausg. vom Vereine für Heilkunde in Preussen. Jahrg. 1836. Nr. 33—41.

[Originalaufs.: 33. Strunz, örtliche Behandl. der einzelnen syphilit. Krankheitsformen auf der Abtheilung für syphilit. Kranke der Berliner Charité-Heilanstalt. — Frank, Kuhpokken. — Meyer, Fälle von Febris intermitt. larvata. — Auszüge aus amtl. Berichten. 34. Strunz, örtl. Behandl. u. s. w. (Schluss.) — Wittcke, Beobacht. einiger Fälle von entzündl. Congestion nach dem Rückenmark u. dessen Häuten. — Auszüge aus amtl. Berichten. 35. Dieffenbach, über die Heilung der Blasenscheidenfisteln u. Zerreissungen der Blase u. Scheide. (Forts.) — Tourtual, deformer Schädel eines 14jähr. Zigeunerknaben mit Nahtverwachsungen u. Atrophie. — Chevalier, Veitstanz. — Auszüge aus amtl. Berichten. 36. Dieffenbach, über die Heilung der Blasenscheidenfisteln. (Forts.) — Ollenroth, Weichselzopf. — Auszüge aus amtl. Berichten) 37. Leinveber, über die Verhütung des Nosocomialbrandes in Hospitälern. — Menkiewicz, Naturhülfe in schwierigen Geburtsfällen durch Selbstwendung der Frucht. — Auszüge aus amtl. Berichten. 38. Andrea, Sommer u. Kluge, Beiträge zur Lehre von dem sogenannten Versehen der Schwangeren. — Auszüge aus amtl. Berichten. 39. Andreä u. Ebers, Beiträge zur Therapie der Krätze. — Auszüge aus amtl. Berichten. 40. Ebers, über die Anwend. des Kali hydriodicum gegen die secundäre Lustseuche. 41. Ebers, über die Anwend. u. s. w. (Schluss.) — Steiner, können noch andere Umstände, als überstandene Krankheit, die Empfänglichkeit gegen Pockencontagium in ganzen Schafheerden vermindern oder aufheben?]

Neue wissenschaftliche Annalen der gesammten Heilkunde; herausg. von *Dr.* J. F. C. Hecker. B. III. H. 4.

[Originalaufs.: Wutzer, Fall von Neurome des Ellenbogennerven. — Choulant, phallische Votivbilder zu Isernia. — Reinhardt, über die Krankheiten in Grasion u. die dort gebräuchl. Volksmittel.]

Prakt. u. krit. Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie u. Pharmacie; herausg. von C. H. Pfaff. 1836. H. 7 u. 8.

[Originalaufs.: Meniens, allgem. Bemerkk. über die Natur u. Verbreitung der Epidemien. (Eine Parallele zwischen den Krankheitsgiften u. den untersten Classen der organ. Schöpfung.) — Behre, ophthalmiatrische Fragmente. — Hanssen, zur Pathologie der Influenza. — Bericht über die diessjährige Versammlung des Vereins für Natur- u. Heilkunde. — Gerichtl. med. Verhandlungen über eine tödtlich abgelaufene Schusswunde am Schenkel.]

Summarium des Neuesten u. Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin zum Gebrauche prakt. Aerzte u. Wundärzte, herausg. v. *Dr.* E. H. Kneschke. Neueste Folge. Jahrg. 1836. B. II. H. 8. B. III. H. 1. 2. 3.

[Originalaufs.: Hacker, über entzündl. Diathese des Blutes der Syphilitischen, u. über eine besondere Beziehung des vener. Giftes zu den Geschlechtstheilen. — Kneschke, Entfernung einer durch den untern Thränenpunkt des rechten Auges in das Thränenröhrchen eingedrungenen Kornährengranne. B. III. H. 1. Hecker, über die Inoculation des Schankereiters als diagnost. Mittel. — Voigt, über Praepotentia cohibitandi. H. 2. Hacker, über Henry's verbesserte Methode, das Bittersalz zu verordnen. — Hesse, Bemerkk. über Seebäder. H. 3. Hasse, Bemerkk. über Seebäder. (Forts.)]

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Casper. Jahrg. 1836. Nr. 33—41.

[Originalaufs.: Döring, freiwilliger Durchgang von Steinen durch den Blasenhals. 34. Stromeyer, über dessen neuere Behandlungsweise der Klumpfüsse. — Dornblüth, unglückl. Geburtsfall wegen zu grosser Frucht zum regelmässigen Becken. 35. Stromeyer, über Behandl. der Klumpfüsse. (Schluss.) — Schmidt, Fall einer tödtl. Verletzung der Harnblase. 36. Heuck, Terpentinöl im Kindbettfieber. — Dornblüth, künstl. Frühgeburt. — Dieffenbach, Bemerkk. aus u. über Paris. (Forts.) 37. Cohen, über den Typh. abdom. nebst einem merkwürd. Krankheitsfalle. 38. Romberg, neuropatholog. Studien. (Forts.) — Vonderfuhr, glücklich beendete Kaisergeburt. 39. v. Brunn, Erinnerungen aus dem J. 1834. — Dieffenbach, Bemerkk. aus u. über Paris. (Forts.) 40. Heuck, Schwangerschaft bei einem Gebärmutterpolypen. — Kurseck, über Mundfäule. — v. Brunn, Erinnerungen u. s. w. (Forts.) — Vermischtes. 41. Philipp, Miscellen aus Paris. — Dornblüth, chirurg. Beobachtt. — Vermischtes.]

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis u. ausländische Literatur; herausg. von Fricke, Dieffenbach u. Oppenheim. 1836. Bd. II. H. 4. B. III. H. 1.

[Originalaufs.: Rothenburg, über die Choleraepidemie des J. 1832 in Hamburg. (Ein schätzenswerther Beitrag zur Choleraliteratur.) — Kleeberg, habituelle halbe Luxation des Unterschenkels nach aussen. B. III. H. 1. Jäger, Exarticulation des Oberschenkels. — Zeis, Unterbindung der Carotis bei einem 1 1/4 Jahr alten Kinde. — Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft correspond. Aerzte zu St. Petersburg.]

Zeitschrift für die Ophthalmologie; herausg. von *Dr.* F. A. v. Ammon. Bd. V. H. 2 u. 3. 1836.

[Originalaufs.: Beger, das Auge vom Standpunkte der Medicinalpolizei betrachtet. — Bock, Amaurose, bedingt und begleitet von materiellen Abweichungen. — Zeis, fortge

setzte Untersuch. über die Anatomie u. Pathologie der Augenlider. — Klemmer, die Iridoncosis, ein wenig bekannter Ausgang der Iritis parenchymatosa. — v. Ammon, Bildung eines obern Augenlides aus der Schläfenhaut mit gleichzeitiger Restauration des untern. — Ophthalmolog. Miscellen.]

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde; herausg von A. Henke. 22. Ergänzungsheft. 1836.

[Originalaufs.: Rumpelt, über die sogenannte Mania sine delirio. — Derselbe, Geschichte des Verlaufs einer Excandescentia furibunda. — Suttegast, Gutachten des kön. preuss.-rhein. Med.-Collegii über einen merkwürd. Brudermord. — Ulrich, Gutachten über einen tödtl. Darmriss. — Schlegel, Gutachten über den psych. Zustand eines früher an Manie u. Melancholie leidenden Mannes, in Bezug auf eine angeordnete Curatel. — Graff, Gutachten über den zweifelhaften Causalzusammenhang von einigen Faustschlägen in die Schläfengegend mit einem 17 Tage später bei der Trepanation gefundenen blutigen Extravasate auf der harten Hirnhaut. — Bupp, gerichtsärztl. Untersuch. über den Zusammenhang einer Kopfverletzung mit dem 14 Wochen nachher eingetretenen Tode. — Hohnbaum, Gutachten über ein todtgefundenes neugebornes Kind. — Hauff, gerichtsärztl. Obduction eines todtgefundenen neugebornen Kindes. — Runzler, über den Mangel an ärztl. Hülfe auf dem flachen Lande, u. über die Bildung eines med. Hülfepersonals. — Derselbe, einige Beobachtt. über das Verhalten der Kuhpocken u. der Revaccinationspocken zu den ächten u. modificirten Blattern. — Rehmann, über die giftigen Bestandtheile der bei den Hutmachern gebräuchlichsten Beitzen u. ihren nachtheil. Einfluss auf die Gesundheit. — Derselbe, über die Anwend. des Chlorkalks zur Luftreinigung bei Hospitälern u. vorzüglich bei Militairlazarethen im Kriege. — Bupp, Actenstücke über Verwundung durch Schwefelsäure u. verstellte Geisteskrankheit. — Schlegel, Befund der Apotheke zu L. bei der am 12. Juni 1832 vorgenommenen Visitation derselben.]

Die Uebersicht der diessmal nur schwachen ausländischen Bibliographie verschieben wir auf den nächsten Band der Jahrbücher.

Sach - Register.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.)

F.

G.

H.

I.

T.

U.

V.

Namen - Register.

Druckfehler.

Bd. X. S. 104 Z. 7 rechts v. o. lies Bd. VI. S. 181 st. Bd. IV.
„ XII. „ 186 „ 3 rechts v. o. lies Dommes st. Domes.
„ „ „ 301 „ 2 rechts v. u. lies verengerte st. verlängerte.
„ „ „ 302 „ 24 links v. u. lies dagegen st. dagen.

